**ANKIETA INFORMACYJNA O DZIECKU
„POZNAJEMY NASZEGO RZEDSZKOLAKA”**

 **SZANOWNI RODZICE!**

Rodzice najlepiej znają swoje dziecko i potrafią odczytać Jego indywidualne potrzeby. W  trosce o dobre samopoczucie zarówno Państwa jak i Dziecka, które już niedługo powierzą Państwo naszej opiece, zależy nam na wcześniejszym poznaniu Dziecka, a także Państwa oczekiwań wobec naszej placówki.

 Pomocna w tym celu będzie wymiana informacji dotyczących Państwa dziecka, dlatego już teraz dziękujemy za udzielone przez Państwa odpowiedzi.

**Imię i nazwisko dziecka**….………………………………………………………………………

**Data urodzenia** ……………………..……………………………………………………………...

**INFORMACJE O DZIECKU:**

 **1. Czy dziecko uczęszczało wcześniej do żłobka, przedszkola lub korzystało z innej formy opieki (klubik przedszkolny, itp.)?** ……………………………………………………………………………………………………......................................

**2. Czy dziecko ma rodzeństwo? Jeśli tak, to w jakim wieku?**

……………………………………………………………………………………………………...................................... .

**3. Posiłki**

Proszę zaznaczyć stwierdzenie, które charakteryzuje Państwa dziecko:

* praktycznie je wszystko,
* nie ma specjalnych upodobań.
* jest wiele potraw, których dziecko nie lubi i nie chce jeść wśród nich: …………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………...................................... ………
* Dziecko ma specjalne potrzeby związane z żywieniem. Jakie?

…………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………...................................... ………

* Jest alergikiem uczulonym na : …………………………………………………………………………………………………………………………….. ……..……………………..………………………………………………………………………………………………

 **4. Czy dziecko jest uczulone na inne niż wymienione wyżej alergeny? (jakie?)** ………………………………………………………………………………………………………………………………………….. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

**5. Samodzielność.**

Proszę zaznaczyć stwierdzenie , które charakteryzuje Państwa dziecko:

* Potrafi samo się ubrać.
* Wymaga pomocy przy ubieraniu.
* Samo radzi sobie z jedzeniem.
* Wymaga niewielkiej pomocy przy jedzeniu.
* Trzeba je karmić.
* Zgłasza potrzeby fizjologiczne i samodzielnie korzysta z toalety.
* Zgłasza swoje potrzeby, ale wymaga pomocy przy korzystaniu z toalety.
* Trzeba je kontrolować , ponieważ zapomina o zgłaszaniu potrzeb fizjologicznych.
* Samodzielnie myje i wyciera ręce oraz buzię.
* Samodzielnie myje zęby.
* Inne uwagi dotyczące samodzielności dziecka: ………………………………………………………………………………………….…..………………………………... ………………………………………………………………………………………………...……..………………… …….

**7. Czy dziecko w domu śpi w ciągu dnia?** ...................................................................................................................................................

**9. Czy dziecko łatwo nawiązuje kontakty z nowymi osobami (dorosłymi i dziećmi)?** …………………………………………………………………………………………………………. ……………………………..

**10. Przebyte choroby zakaźne, alergie:** …………………………………………………………………………………………………………………………………………. ………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**11. Czy dziecko pozostaje pod opieką poradni specjalistycznej? Jakiej i z jakiego powodu?** …………………………………………………………………………………………………………………………….…….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………..……………………………………………………………………………………………………….… ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**12. Zabawy i zainteresowania**

* Jak spędzacie Państwo wolny czas z dzieckiem? …………………………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………..
* Co dziecko lubi robić? W co najchętniej się bawi? Czym łatwo je zainteresować ? …………………………………………………………………………………………………………………………. ….……….…………………………………………………………………………………………………………….
* Ulubione zabawki mojego dziecka to: …………………………………………………………………………………………………….………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………
* Ulubione książki mojego dziecka to: …………………………………………………………………………………………………….………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………
* Co sprawia radość mojemu dziecku? …………………………………………………………………………………………………….………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………
* Czego dziecko nie lubi robić? …………………………………………………………………………………………………….………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………

**13. Czy dziecko odczuwa lęk przed czymś konkretnym?** …………………………………………………………………………………………………….………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

 **14. W jakich sytuacjach dziecko się denerwuje? Jak można mu pomóc gdy jest zdenerwowane, niespokojne lub odczuwa lęk?** …………………………………………………………………………………………………….………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**15. Proszę o przekazanie informacji o dziecku, które uznacie Państwo za ważne:** ……………………………...……………………..…………………………………………………………………………………………………………………………… …………………………….....………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**16. Proszę napisać o swoich oczekiwaniach wobec placówki:**

……………………………...……………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….....………………………………………………………………………..… ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………...……………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….....………………………………………………………………………….. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych