

KARTA INFORMACYJNA O DZIECKU

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Wiek dziecka w czasie wypełniania informacji? (w miesiącach)
3. Data wypełnienia

INFORMACJE O DZIECKU

1. Czy to dziecka pierwsze doświadczenia ze żłobkiem? **TAK/ NIE**
.....
2. Czy dziecko ma rodzeństwo? **TAK/ NIE**
.....

UMIEJĘTNOSCI DZIECKA

1. Jakie są umiejętności dziecka (Proszę zaznaczyć, które z poniższych umiejętności posiada Państwa dziecko):

Czy dziecko?

- ☐ Chodzi na czworaka? **TAK/NIE**
.....
- ☐ Sprawnie siedzi? **TAK/ NIE**
.....
- ☐ Sprawnie chodzi ? **TAK/ NIE**
Jeśli nie to na jakim jest etapie?
.....
- ☐ Sprawnie biega? **TAK/NIE**
.....
- ☐ Samodzielnie się ubiera i rozbiera? **TAK /NIE**
Jeśli nie to na jakim jest etapie?
.....
- ☐ Samodzielnie myje rączki i buzię? **TAK/NIE**
.....
- ☐ Posługiwanie się sztućcami (łyżką, widelcem)? **TAK/NIE**
.....
- ☐ Budowanie wieży z kilku klocków? **TAK/NIE**
.....
- ☐ Trzymanie kredki i rysowanie? **TAK/NIE**
.....

- Lubi muzykę i chętnie porusza się do rytmu? **TAK/ NIE**
- Inne umiejętności (proszę opisać):.....

Jak dziecko porozumiewa się z otoczeniem?

- Gesty i mimika
- Nie komunikuje się inaczej niż płaczem
- Używa pojedynczych słów
.....
- Używa słów, ale nie są one zrozumiałe dla otoczenia (mówi po swojemu)
.....
- Potrafi mówić całymi zdaniami
- Jak Państwo zwracacie się do dziecka?
Po imieniu - zdrobniale – mamy swoje określenie
.....

Czy dziecko utrzymuje kontakt wzrokowy z dorosłym, gdy się do niego mówi? **TAK/NIE**

.....

Czy dziecko zawołane reaguje na swoje imię? **TAK/NIE**

Czy dziecko potrafi sygnalizować (za pomocą słów, gestów) następujące potrzeby, w jaki sposób?

- chce jeść **TAK/NIE**, jak
- chce skorzystać z toalety **TAK/NIE**, jak
- chce spać **TAK/NIE**, jak
- coś je boli **TAK/NIE**, jak

POTRZEBY FIZJOLOGICZNE

Czy dziecko nosi pieluszkę?

- **NIE / jest samodzielne**
- **TAK/tylko do spania**
- **TAK/całodobowo**
- **TAK/jesteśmy w trakcie treningu czystości**

Czy dziecko zgłasza potrzeby fizjologiczne? **TAK/NIE/CZASAMI ZAPOMINA**

.....

POTRZEBY EMOCJONALNE

Czy dziecko zostawało pod opieką innych osób niż rodzice? **TAK/ NIE**

Pod czyją opieką?.....

Jak często?.....

Czy dziecko łatwo rozstaje się z rodzicami? **TAK/NIE**

Jak reaguje?

.....
.....

Jak dziecko zachowuje się gdy się złości? Np. płacz, krzyk, bicie, obrażanie, inne

.....
.....

Jaki jest najlepszy sposób na postępowanie z dzieckiem, w takiej sytuacji?

.....
.....
.....
.....

Proszę podkreślić cechy charakterystyczne dziecka: Dziecko jest raczej:

Wrażliwe, pogodne, spokojne, ruchliwe, płaczliwe, lękliwe, zamknięte w sobie, odważne,
(wymień).....

.....
.....
.....

Czy dziecko ma kontakt z innymi dziećmi? **TAK/NIE**

Starszymi dziećmi?

Rówieśnikami?

W kontaktach z dziećmi nasze dziecko jest:

uległe, narzuca swoją wolę, współdziała, troskliwe, obojętne, (proszę
wymienić).....

.....
.....
.....

W zdenerwowaniu lub złości najczęściej:

płacze, rzuca się na ziemię, bije innych, zamyka się w sobie, ustępuje.

.....
.....
.....

W domu najczęściej bawi się z:

mamą, tatą, innymi dorosłymi, innymi dziećmi, samo

.....

Najchętniej bawi się:

- Potrafi bawić się dłuższą chwilę samo
- Potrzebuje ciągłej obecności mamy
- Potrzebuje towarzystwa innej osoby obojętnie kogo
- Zabawi się chwilkę samo, ale zaraz sprawdza gdzie jest mama

Jak dziecko reaguje na dorosłych, których widzi po raz pierwszy?

.....
.....

Jak dziecko adaptuje się do nowej sytuacji/otoczenia/osób?

.....
.....

Czy dziecko ma stały rytm dnia (określone pory posiłków, drzemki, spacerków, kąpieli) czy raczej jego dzień jest zróżnicowany?

.....
.....
.....
.....

Jakie są pory snu dziecka w ciągu dnia?

.....

Jak długo trwa drzemka w ciągu dnia?

.....

Czy dziecko w ciągu doby przesypia ciągiem 5 – 6 godzin?

.....

Jak dziecko zasypia (opisz sposób usypiania do którego dziecko jest przyzwyczajone)?

Wieczorem -

.....
.....

W ciągu dnia -

.....
.....

Czy dziecko ma jakieś przedmioty, z którymi się nie rozstaje (Przytulanki...)? **TAK/NIE**
(jeśli odpowiedź brzmi Tak, proszę wskazać jakie?).

- ☐ Pieluszka
- ☐ Kocyk
- ☐ Maskotka
- ☐ Inne

Czy dziecko używa smoczka? **TAK/ NIE**

Jeśli odpowiedź jest TAK, powiedz nam w jakich okolicznościach go potrzebuje:

- ☐ Przez cały dzień
- ☐ Do zasypiania
- ☐ Gdy mu smutno
- ☐ Inne

Czy dziecko się czegoś boi? **TAK/ NIE**

Jeśli tak, to powiedz nam czego? Np. (odkurzacza, ciemności, inne)

.....

Czy dziecko lubi się przytulać? **TAK/ NIE**

Jakie są ulubione zabawy i aktywności dziecka? (Poniżej proszę zaznaczyć aktywności, które dziecko lubi):

- ☐ Rysowanie, malowanie,
- ☐ Układanie puzzli, sortery
- ☐ Zabawa w piaskownicy
- ☐ Budowanie z klocków
- ☐ Zabawki interaktywne, dźwiękowe
- ☐ Układanie torów
- ☐ Wyścigi samochodowe
- ☐ Zabawa lalkami
- ☐ Zabawy piłkami
- ☐ Słuchanie muzyki
- ☐ Zabawy ruchowe na świeżym powietrzu
- ☐ oglądaniem książek i słuchaniem czytanych bajek
- ☐ Inne ulubione zabawy (proszę opisać):.....
.....

POTRZEBY ŻYWIENIOWE

Czy dziecko lubi jeść? **TAK/NIE**

- ☐ Je wszystko i chętnie
- ☐ Jest niejadkiem
- ☐ Nie lubi pewnych potraw
Jakich?

.....

Czy w przypadku odmowy przez dziecko zjedzenia posiłku należy je mimo to zachęcać do zjedzenia go? **TAK/NIE**

Czy dziecko je posiłki przy stole/w foteliku? **TAK/NIE**

Jeśli odpowiedź jest nie, opowiedz nam jak jest karmione:

.....
.....

Jak dziecko zjada posiłki?

- ☐ Samodzielnie
- ☐ Samodzielnie rękoma
- ☐ Wymaga pomocy
- ☐ Trzeba je karmić widelcem, łyżeczką
- ☐ Karmione z butelki

Podaj dzienny rozkład posiłków dziecka:

.....
.....
.....
.....
.....

Czy dziecko gryzie twarde pokarmy? **TAK/NIE** (podkreśl właściwe)

- ☐ Tak, je jabłko, banan, skórka od chleba, marchewka, suszone owoce, orzechy
- ☐ Rozpoczęliśmy trening tych umiejętności,
- ☐ Gryzie miękkie warzywa (np. w zupie)
- ☐ Nie, zupełnie nie potrafi, nie próbowało
- ☐ Nie, nie dajemy ponieważ się dławi
- ☐ Inne

Jak dziecko komunikuje, że chce jeść?

.....

Czy u dziecka zaobserwowano nietolerancję na jakieś pokarmy? **TAK/NIE**

.....

.....

.....

Z czego dziecko pije?

- Z butelki ze smoczkiem
- Z bidonu
- Z kubka z dziubkiem
- Z otwartego kubka

.....

Czy dziecko pije samodzielnie?

- Tak, samodzielnie trzyma kubek
- Tak, ale trzeba to kontrolować
- Nie, nie potrafi jeszcze samodzielnie pić

Jak dziecko komunikuje, że chce pić?

.....

STAN ZDROWIA DZIECKA

Czy dziecko urodziło się zdrowe? **TAK/ NIE**

.....

Czy dziecko urodziło się o czasie? **TAK/ NIE**

Jeśli odpowiedź jest NIE, to proszę podać w którym tygodniu ciąży nastąpiło rozwiązanie.....

Czy poród przebiegł bez komplikacji? **TAK/ NIE**

.....

Czy dziecko urodziło się drogami natury czy przez ciecie cesarskie?

.....

Czy w czasie ciąży mama prowadziła aktywny tryb życia czy oszczędny?

.....
Czy dziecko często choruje? **TAK/NIE**

Jakie są to choroby?.....

Czy dziecko przyjmuje jakieś leki? **TAK/NIE**

Jeśli tak to jakie?.....

Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności? **TAK/NIE**

Czy dziecko jest uczulone? **TAK/NIE**

Jeśli tak to na co?.....

Jak dziecko reaguje na alergen? (wysypka, zaparcia, opuchlizna, duszności)

.....
Jak dziecko reaguje na wysoką temperaturę? drgawki **TAK/NIE** inne objawy

.....
Czy dziecko przebywało w szpitalu? **TAK/NIE**

Kiedy i jak długo?.....

Przyczyna:

Czy dziecko choruje przewlekłe? **TAK/NIE**

Podać nazwę choroby

Czy dziecko jest pod opieką specjalisty? **TAK/NIE**

Jakiego?

Czy dziecko jest szczepione według obowiązującego kalendarza szczepień? **TAK/NIE**

Czy po szczepieniu wystąpiły u dziecka objawy niepożądane np. gorączka?.....

Jakie?

Inne uwagi o stanie zdrowia, jakie chcieliby Państwo przekazać (znamiona lub inne zmiany skórne np. AZS, bezdech senny, zanosy się podczas płaczu, inne):

Spostrzeżenia o dziecku, którymi chcieliby Państwo podzielić się z nami:

.....
.....
.....

Jakie są Państwa oczekiwania wobec żłobka?

.....
.....
.....

Data wypełnienia formularza:

podpis opiekuna dziecka:

.....

Dziękujemy za wypełnienie formularza. Informacje te pomogą nam lepiej zrozumieć potrzeby Państwa dziecka i zapewnić mu odpowiednią opiekę oraz wsparcie w naszym żłobku.

KLAUZULA INFORMACYJNA

Realizując obowiązek wskazany w art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – w skrócie RODO informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych oraz Pani/Pana dziecka jest Żłobek Zakątek Malucha reprezentowany przez dyrektora Martę Stasiewicz, z siedzibą w Żarach, przy ul. Pienińskiej 5 1. 2. Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można kontaktować się mailowo: minizlobekzakatek@gmail.com lub pocztą tradycyjną – na adres Administratora.
3. Pani/Pana danych osobowych oraz Pani/Pana dziecka przetwarzane są w celu zapewnienia dziecku prawidłowej opieki w żłobku na podstawie art. 3a ustawy z dnia 4 lutego 2011 r.o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do ich uzyskania na podstawie obowiązujących przepisów prawa, w szczególności instytucja dziennej Opieki nad dziećmi do lat 3 Żłobek Zakątek Malucha.
5. Dane osobowe Pani/Pana danych osobowych oraz Pani/Pana dziecka będą przechowywane w trakcie realizacji umowy między Panią/Panem a dyrekcją żłobka i przez 5 lat od zakończenia tej umowy do celów archiwalnych, a po tym czasie zostaną trwale usunięte.
6. Przysługuje Pani/Panu prawo żądania dostępu do treści danych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych na zasadach art. 15-21 RODO.
7. W przypadku uznania, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa
8. Podanie danych osobowych jest warunkiem umownym, a konsekwencją niepodania danych będzie niemożność zawarcia umowy i świadczenia usług określonych umową.

ŻŁOBEK „ZAKĄTEK MALUCHA”
Marta Stasiewicz
ul. Pienińska 5, Żary

tel. 512 248 411 , e-mail: minizlobekzakatek@gmail.com