

KARTA INFORMACJI O DZIECKU

STAN ZDROWIA DZIECKA

1. Czy u dziecka występują jakieś wady wrodzone?

TAK (jakie?) NIE

.....

2. Czy u dziecka występują jakieś choroby przewlekłe?

TAK (jakie?) NIE

.....

3. Czy u dziecka występują alergie? (proszę wymienić szczegółowo znane zagrożenia w kategoriach uczuleń pokarmowych, wziewnych i skórnych- ukąszenia owadów, środki higieniczne):

TAK (jakie?) NIE

.....

.....

.....

4. Czy dziecko przebyło jakieś choroby zakaźne?

TAK (jakie?) NIE

.....

5. Czy dziecko przyjmuje jakieś leki na stałe?

TAK (jakie?) NIE

.....

6. Czy dziecku zdarzały się utraty przytomności?

TAK (z jakiej przyczyny i jak często?) NIE

.....

.....

7. Czy dziecko jest wcześniakiem?

TAK (w którym tygodniu poród?) NIE

.....

8. Inne aspekty zdrowotne, na które powinniśmy zwrócić uwagę:

.....

.....

.....

podpis rodzica/opiekuna

.....

podpis rodzica/opiekuna

KARTA INFORMACJI O DZIECKU
POZIOM SPRAWNOŚCI I SAMODZIELNOŚCI DZIECKA

1. Sprawność fizyczna/ruchowa dziecka :

- | | |
|---|---------|
| -czy dziecko siedzi samodzielnie: | TAK/NIE |
| -czy dziecko pełza/raczkuje | TAK/NIE |
| -czy dziecko potrafi stać przytrzymując się czegoś: | TAK/NIE |
| -czy dziecko potrafi stać samodzielnie: | TAK/NIE |
| -czy dziecko potrafi chodzić: | TAK/NIE |

2. Sprawność komunikacyjna :

Czy dziecko potrafi sygnalizować (za pomocą słów, gestów itp.) następujące potrzeby

- | | |
|---------------------------------|----------------------|
| - gdy chce jeść | NIE/TAK (jak?) |
| - gdy chce spać | NIE/TAK (jak?) |
| - gdy je coś boli | NIE/TAK (jak?) |
| - gdy chce skorzystać z toalety | NIE/TAK (jak?) |

3. Poziom samodzielności:

- | | |
|---|---------|
| - czy dziecko pije ze zwykłego kubka | TAK/NIE |
| - czy dziecko wymaga pomocy przy jedzeniu | TAK/NIE |
| - czy dziecko wymaga pomocy przy myciu rąk i buzi | TAK/NIE |
| - czy dziecko korzysta z nocnika | TAK/NIE |
| - czy dziecko korzysta z muszli WC | TAK/NIE |
| - czy dziecko wymaga pomocy w ubieraniu/rozbieraniu | TAK/NIE |

.....
podpis rodzica/opiekuna

.....
podpis rodzica/opiekuna

KARTA INFORMACJI O DZIECKU

PREFERENCJE, PRYZYWYCZAJENIA I WAŻNE OSOBY DLA DZIECKA

1. Ważne dla dziecka osoby, o których może mówić

Imiona rodzeństwa

Imiona babć/prababć

Imiona dziadków/pradziadków

Imiona innych osób znaczących

2. Przyzwyczajenia i preferencje

Dziecko potrzebuje popołudniowej drzemki TAK NIE Dziecko może spać, kiedy chce i kiedy jest taka potrzeba

Dziecko korzysta ze smoczka TAK NIE Tylko do snu

Dziecku pomaga w zaśnięciu

Dziecko nie lubi jeść

Dziecko lubi jeść

Czy jeśli dziecko odmawia jedzenie, ma być do niego namawiane TAK NIE

Dziecko pije mleko (jakie?) w następujących porach

.....

.....

Dziecko szczególnie boi się

Dziecko najlepiej rozweselić, pocieszyć (jak?)

.....

U dziecka można stosować krem na odparzenia TAK NIE

U dziecka można stosować krem ochronny TAK NIE

Inne informacje istotne w sprawowaniu opieki nad dzieckiem

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
podpis rodzica/opiekuna

.....
podpis rodzica/opiekuna