

KWESTIONARIUSZ DLA RODZICA - KLUB MALUCHA NOSKI NOSKI

Prosimy o dokładne wypełnienie poniższego formularza. Pozwoli nam to lepiej poznać potrzeby Państwa dziecka i zapewnić mu jak najlepszą opiekę.

I. DANE PODSTAWOWE

1. Imię i nazwisko dziecka: _____
2. Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych:
 - _____
 - _____
3. Data urodzenia dziecka: _____
4. Adres zamieszkania: _____
5. Numer telefonu kontaktowego: _____
6. Adres e-mail rodzica: _____
7. Obywatelstwo dziecka: _____
8. Język ojczysty dziecka: _____
9. Numer PESEL dziecka: _____
Jeśli dziecko nie posiada numeru PESEL, proszę podać numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość:

II. OGÓLNE INFORMACJE O DZIECKU

10. Czy dziecko kiedykolwiek przebywało pod opieką niani lub w innej placówce?
 Tak Nie
Jeśli tak, prosimy podać szczegóły:

11. Czy dziecko ma jakiegokolwiek trudności w adaptacji w nowych miejscach lub sytuacjach?
 Tak Nie
Jeśli tak, prosimy opisać:

Co pomaga dziecku w adaptacji?

12. **Czy dziecko ma szczególne przyzwyczajenia lub rytuały, które warto znać? (np. ulubiona zabawa, ulubiony przedmiot, który pomaga dziecku poczuć się bezpiecznie)**

Tak Nie

Jeśli tak, prosimy podać szczegóły:

13. **Czy dziecko woli określony rodzaj zabawy? (np. zabawy kreatywne, sportowe, spokojne, ruchowe itp.)**

Tak Nie

Jeśli tak, prosimy opisać:

14. **Czy dziecko ma jakiegokolwiek preferencje dotyczące formy kontaktu z innymi dziećmi (np. chętniej bawi się w grupie, woli indywidualną zabawę)?**

Tak Nie

Jeśli tak, prosimy opisać:

15. **Jakie cechy charakteru i temperamentu dziecka są dla Państwa najważniejsze, lub co warto wiedzieć, aby lepiej zadbać o jego potrzeby?**

Dziecko jest spokojne i łatwo przystosowuje się do nowych sytuacji.

Dziecko jest aktywne i wymaga stałego zaangażowania w zabawę.

Dziecko jest wrażliwe i może potrzebować więcej czasu na adaptację.

Inne (proszę podać):

III. INFORMACJE O ZDROWIU DZIECKA

16. **Czy dziecko ma jakiegokolwiek alergie (pokarmowe, wziewne, inne)?**

Tak Nie

Jeśli tak, prosimy podać szczegóły:

17. **Czy dziecko ma jakieś choroby przewlekłe lub przyjmuje stałe leki?**

Tak Nie

Jeśli tak, prosimy podać szczegóły:

18. Czy dziecko jest na jakiejś specjalnej diecie?

Tak Nie

Jeśli tak, prosimy podać szczegóły:

*W przypadku konieczności zastosowania specjalnej diety, należy przedstawić zaświadczenie lekarskie.

IV. NAWYKI I PREFERENCJE DZIECKA

19. Czy dziecko chodzi?

- Nie podejmuje prób chodzenia
 Chodzi z pomocą
 Chodzi stabilnie i całkowicie samodzielnie

20. Dzienny rozkład posiłków dziecka (w jakich godzinach, jakie posiłki; dotyczy również mleka, proszę dopisać ilość ml):

21. Dziecko:

- Nosi pampersa
 Korzysta z nocnika
 Korzysta z podkładki na sedes

22. Czy dziecko sygnalizuje potrzeby fizjologiczne? (np. kiedy chce skorzystać z toalety lub zmienić pieluchę)

Tak Nie

Jeśli tak, prosimy opisać:

23. Jak dziecko spożywa posiłki?

- Całkowicie samodzielnie
 „Prostsze” posiłki próbuje jeść samodzielnie
 Potrzebuje karmienia

24. Dziecko ubiera się:

Samodzielnie

- Z niewielką pomocą
- Nie potrafi się ubrać

25. W jaki sposób dziecko się komunikuje?

- Za pomocą gestów i mimiki
 - Używa pojedynczych wyrazów
 - Buduje proste zdania
-

V. SEN I RUTYNY DZIECKA

26. Czy dziecko w ciągu dnia śpi?

- Tak Nie

Jeśli tak, prosimy podać czas i długość drzemki:

27. Czy dziecko ma określoną rutynę przed snem?

- Tak Nie

Jeśli tak, prosimy opisać:

VI. ROZWÓJ I ZACHOWANIE DZIECKA

28. Jakie są sprawdzone sposoby uspokajania dziecka, gdy jest zdenerwowane lub płacze?

29. Czy dziecko ma jakiegokolwiek obawy lub lęki?

- Tak Nie

Jeśli tak, prosimy podać szczegóły:

VII. INNE WAŻNE INFORMACJE

31. Czy są jakiegokolwiek inne informacje, które powinny być znane opiekunom dziecka?

VIII. GODZINY PRZEBYWANIA DZIECKA W KLUBIE MALUCHA

32. W jakich godzinach wstępnie przewidujesz, że Twoje dziecko będzie przebywać w Klubie Malucha Noski Noski?

