

Ankieta dotycząca dziecka

1. Imię i nazwisko dziecka

.....

2. Czy dziecko jest pod opieką jakiegoś specjalisty, jeśli tak - dlaczego?

.....

.....

.....

.....

.....

3. Czy dziecko cierpi na jakieś choroby, alergie?

.....

.....

.....

4. Czy dziecko ma nietolerancje pokarmowe, jeśli tak - jakie?

.....

.....

.....

.....

5. Jak dziecko radzi sobie z samodzielnym spożywaniem posiłków, czy chce sam jeść czy woli być karmione?

.....

.....

.....

6. Czy dziecko potrafi pić z otwartego kubka?

.....

**7. Czy dziecko wykazuje chęci do nauki czynności samoobsługowych?
(ubieranie bucików, skarpetek, spodni)**

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

8. Czy dziecko korzysta z nocnika?

.....

9. Czy dziecko korzysta ze smoczka?

.....

10. Jak wygląda zasypianie na drzemkę?

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

11. Jakie są ulubione sposoby spędzania czasu przez dziecko?

.....
.....

12. Jaka jest ulubiona zabawka/przytulanka?

.....
.....

13. W jaki sposób najlepiej uspokoić dziecko?

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

**14. Czy dziecko uczęszczało wcześniej do innej placówki lub korzystało z
innych form opieki poza domowej?**

.....
.....

15. Inne ważne informacje na temat dziecka

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

16. Skąd dowiedzieli się Państwo o naszej placówce?

.....

.....

data, czytelne podpisy rodziców (opiekunów)