**Ankieta informacyjna o dziecku**

1) Imię i nazwisko dziecka......................................................................................

2) Jak lubi być nazywane ? ☺.................................................................................

3) Wybrana dieta:

1. Podstawowa
2. Bezmleczna
3. Inna Jaka?................................................................................................

4) Godziny pobytu dziecka w przedszkolu.............................................................

5) Czy dziecko uczęszczało do żłobka/przedszkola TAK/NIE

Jeśli Tak to jak długo?.............................................................................................

6) Czy dziecko jest pod opieką specjalisty ? TAK/NIE

Jeśli TAK to jakiego i z jakich przyczyn?................................................................

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

7) Czy dziecko przebywało w szpitalu TAK/NIE

Jak długo i jaka przyczyna?.....................................................................................

8) Czy dziecko jest uczulone TAK/NIE

Na co ?....................................................................................................................

9) Czy dziecko ma alergie pokarmowe? TAK/NIE

Jakie?......................................................................................................................

10) Inne uwagi o stanie zdrowia, jakie chcieliby Państwo przekazać :...................

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

11) Czy śpi w ciągu dnia? TAK/NIE

12) Czy jest „niejadkiem” TAK/NIE

Zdecydowanie nie lubi potraw – proszę wymienić

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

13) Czy sygnalizuje potrzeby fizjologiczne? TAK/NIE

14) Czy wymaga pomocy w toalecie? TAK/NIE

15) Czy chętnie pozostaje z osobami spoza rodziny? TAK/NIE

16) Proszę zaznaczyć cechy charakterystyczne dziecka

1. Pogodne
2. Spokojne
3. Ruchliwe
4. Płaczliwe
5. Lękliwe
6. Zamknięte w sobie
7. Odważne

W zdenerwowaniu lub złości najczęściej:

1. Płacze
2. Rzuca się na ziemię
3. Bije innych
4. Zamyka się w sobie
5. Ustępuje

17) Czy są sytuacje, w których się boi? TAK/NIE

Jakie?......................................................................................................................

18) W domu najczęściej bawi się:

1. Z mamą
2. Z tatą
3. Z innymi dziećmi
4. Z rodzeństwem
5. Samo

19) Najchętniej zajmuje się:

1. Zabawkami
2. Malowaniem
3. Oglądaniem bajek w TV
4. Oglądaniem książeczek
5. Słuchaniem bajek czytanych

20) Czy potrafi skupić się dłużej nad jedną czynnością? TAK/NIE

Na czym? (co lubi robić?)........................................................................................

21) Jest szczęśliwe , gdy.........................................................................................

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

22) Martwi się, gdy ................................................................................................

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

23)Nie lubi ,gdy......................................................................................................

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

24) Inne informacje i sugestie, które chcielibyście Państwo nam przekazać

**Dziękuję za wypełnienie ankiety**