



## Ankieta informacyjna o dziecku

1) Imię i nazwisko dziecka.....

2) Jak lubi być nazywane ? ☺.....

3) Wybrana dieta:

a) Podstawowa

b) Bezmleczna

c) 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

a) Pogodne

- b) Spokojne
- c) Ruchliwe
- d) Płaczliwe
- e) Lękliwe
- f) Zamknięte w sobie
- g) Odważne

W zdenerwowaniu lub złości najczęściej:

- a) Płacze
- b) Rzuca się na ziemię
- c) Bije innych
- d) Zamyka się w sobie
- e) Ustępuje

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

Jakie?.....

18) W domu najczęściej bawi się:

- a) Z mamą
- b) Z tatą
- c) Z innymi dziećmi
- d) Z rodzeństwem
- e) Samo

19) Najchętniej zajmuje się:

- a) Zabawkami
- b) Malowaniem
- c) Oglądaniem bajek w TV
- d) Oglądaniem książeczek
- e) 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:

.....

.....

.....