

## KARTA INFORMACYJNA DZIECKA

### 1. INFORMACJE PODSTAWOWE

Dziecko	
Imię i Nazwisko	
Data urodzenia, PESEL	
Adres zamieszkania	
Matka/ opiekun prawny	
Imię i nazwisko	
Adres zamieszkania	
Numer telefonu	
Adres mailowy	
Ojciec/ opiekun prawny	
Imię i nazwisko	
Adres zamieszkania	
Numer telefonu	
Adres mailowy	

### 2. INFORMACJE O DZIECKU

1	Choroby przewlekłe	TAK	NIE	Jeśli tak, to jakie?
2	Alergie	TAK	NIE	Jeśli tak, to jakie i jak się objawia?
3	Wady rozwojowe, obciążenia dziedziczne	TAK	NIE	Jeśli tak, to jakie?
4	Hospitalizacje, zabiegi chirurgiczne	TAK	NIE	Jeśli tak, to jakie?
5	Przebyte urazy	TAK	NIE	Jeśli tak, to jakie?
6	Dziecko objęte opieką specjalisty	TAK	NIE	Jeśli tak, to proszę podać rodzaj specjalisty.
8	Reakcja na gorączkę	TAK	NIE	Jeśli tak, to proszę podać jak dziecko reaguje.

9	Orzeczenie o niepełnosprawności	TAK	NIE	Jeśli tak, to proszę dołączyć kopię dokumentu.

Ograniczenia dietetyczne, aspekty zdrowotne, na które należy zwrócić uwagę, w tym <u>szczegółowe informacje dotyczące przeciwwskazań w zakresie żywienia</u> zgodnie z zaświadczeniem lekarskim	
---	--

### 3. INFORMACJE O ROZWOJU PSYCHOFIZYCZNYM DZIECKA

Czy dziecko uczęszczało już do żłobka?	TAK	NIE
Czy dziecko czworakuje?	TAK	NIE
Czy dziecko chodzi samodzielnie?	TAK	NIE
W jaki sposób dziecko się komunikuje:		
za pomocą gestów i mimiki	TAK	NIE
używa pojedynczych wyrazów	TAK	NIE
buduje proste zdania	TAK	NIE
Czy dziecko samodzielnie pije z kubka?	TAK	NIE
Czy dziecko samodzielnie je?	TAK	NIE
Czy dziecko sygnalizuje potrzeby fizjologiczne?	TAK	NIE
Czy dziecko korzysta z nocnika?	TAK	NIE
Z kim najczęściej dziecko się bawi?		
samo	TAK	NIE
z opiekunem	TAK	NIE
z innymi dziećmi	TAK	NIE
W nowych sytuacjach dziecko jest:		
onieśmiałe	TAK	NIE
swobodne	TAK	NIE
zaniepokojone	TAK	NIE
Jak dziecko zachowuje się gdy jest zdenerwowane lub się złości?		
placze-przewraca się na ziemię	TAK	NIE
bije innych	TAK	NIE
niszczy zabawki	TAK	NIE
gryzie	TAK	NIE
raczej ustępuje	TAK	NIE
szuka pomocy opiekuna	TAK	NIE
Co pomaga dziecku z zasypianiu?		

Inne informacje, spostrzeżenia, uwagi przydatne w czasie sprawowania opieki nad dzieckiem

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

#### 4. ZGODY RODZICÓW

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w zajęciach rozwojowych z terapeutą lub psychologiem.	TAK	NIE
Wyrażam zgodę na umieszczenie zdjęć mojego dziecka oraz jego prac plastycznych w zamkniętej grupie stronie internetowej żłobka.	TAK	NIE
Wyrażam zgodę na filmowanie i fotografowanie go podczas uroczystości i innych wydarzeń w żłobku.	TAK	NIE
Wyrażam zgodę na uczestniczenie mojego dziecka w spacerach i wycieczkach organizowanych poza teren placówki.	TAK	NIE
W razie wypadku zezwalam na decyzje konieczne (udzielenie pomocy medycznej, przewiezienie dziecka do szpitala)	TAK	NIE
Wyrażam zgodę na dokonywanie czynności pielęgnacyjnych przy moim dziecku oraz wyrażanie czułości poprzez przytulanie, głaskanie, tulenie do snu	TAK	NIE

#### 5. OŚWIADCZENIA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

Ja niżej podpisany/podpisana oświadczam, że:

- zapoznałem/am i zobowiązuję się do przestrzegania Statutu i Regulaminu organizacyjnego Żłobka „Puchatek”,
- zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania żłobka o każdej zmianie danych teleadresowych,
- zostałem/am poinformowany/a, że w żłobku jest przeprowadzany regularny przegląd czystości głowy
- zostałem/am poinformowany/a, że w trakcie pobytu dziecka w żłobku nie będą mu podawane żadne leki
- wszystkie podane przeze mnie w niniejszym dokumencie dane są prawdziwe oraz zgodne z rzeczywistym stanem faktycznym i prawnym oraz zobowiązuję się do niezwłocznego zgłaszania zmian danych zawartych w niniejszej karcie kierownikowi żłobka.

.....  
Data

.....  
podpis rodzica/opiekuna prawnego

.....  
data przyjęcia karty

.....  
podpis dyrektora żłobka

### UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA ZE ŻŁOBKA

Dziecko			
Imię i Nazwisko			
Data urodzenia			
Matka/ opiekun prawny			
Imię i nazwisko			
Adres zamieszkania			
PESEL lub seria i nr dowodu osobistego		Numer telefonu	
Ojciec/ opiekun prawny			
Imię i nazwisko			
Adres zamieszkania			
PESEL lub seria i nr dowodu osobistego		Numer telefonu	

Upoważniamy następujące osoby pełnoletnie do odbioru dziecka ze żłobka:		
1	Imię i nazwisko	
	Stopień pokrewieństwa	
	Seria i nr dowodu osobistego	
	Numer telefonu	
2	Imię i nazwisko	
	Stopień pokrewieństwa	
	Seria i nr dowodu osobistego	
	Numer telefonu	
3	Imię i nazwisko	
	Stopień pokrewieństwa	
	Seria i nr dowodu osobistego	
	Numer telefonu	
4	Imię i nazwisko	
	Stopień pokrewieństwa	
	Seria i nr dowodu osobistego	
	Numer telefonu	

