**Ankieta informacyjna o dziecku przyjętym w ramach realizacji projektu   
pn. „****Utworzenie klubu dziecięcego i żłobka w Gminie Czersk szansą na zatrudnienie”**

współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa 5, Zatrudnienie, działanie 5.3 Opieka nad dziećmi do lat 3

**Drodzy Rodzice!**

Chcemy Waszym dzieciom zapewnić optymalne warunki rozwoju w naszej placówce. Bardzo prosimy o wypełnienie ankiety o Waszym dziecku. To pozwoli nam lepiej poznać dziecko i dobrze przygotować się na jego przyjęcie w placówce.

Dziękujemy,

Zespół Żłobka

1. **Dane dziecka**

Imię i nazwisko dziecka:

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

Data urodzenia dziecka:

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

W jaki sposób zwracacie się Państwo do dziecka ?Jak dziecko lubi, aby się do Niego zwracać?

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

1. **Zdrowie dziecka.**

Czy dziecko choruje? Jak często? Czy dziecko przebywało w szpitalu?

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………**

Czy dziecko choruje na jakąś przewlekłą chorobę? Czy przyjmuje leki? Jeśli tak, to jakie?

**..……………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………**

Czy dziecko przebyło jakieś choroby zakaźne? Jeśli tak, to jakie i kiedy?

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

Czy dziecko ma orzeczenie o niepełnosprawności lub jest w trakcie orzekania?

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

Czy dziecko posiada opinię o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju?

**…………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………..……**

Czy dziecko jest na coś uczulone? Jeśli tak, to na co? Co może, czego nie może jeść?(alergię należy potwierdzić zaświadczeniem lekarskim)

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

Czy dziecko jest na specjalnej diecie? Jeśli tak, to jakiej?

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

1. **Posiłki**

Czy dziecko lubi jeść czy jest raczej niejadkiem? Jak często je?

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………**

Czy dziecko je samodzielnie czy wymaga pomocy (karmienie łyżeczką, butelką)? Czy dziecko lubi jeść posiłki płynne, rozdrobnione czy w kawałkach?

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………**

W jaki sposób dziecko pije (z butelki z pomocą dorosłego, samodzielnie z butelki, z kubeczka z pomocą dorosłego, samodzielnie z kubeczka)?

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

Co lubi dziecko jeść, czego nie lubi jeść?

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………**

Czy dziecko ma jakieś rytuały, przyzwyczajenia przy jedzeniu?

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

1. **Odpoczynek**

Czy dziecko śpi w ciągu dnia?

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

Ile i w jakich godzinach śpi?

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

Czy samo zasypia? Czy trzeba Je uśpić?

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

Czy ma jakieś rytuały, przyzwyczajenia przy zasypianiu? Np. smoczek, pieluszka, bujanie .

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

1. **Czynności fizjologiczne i pielęgnacja**

Czy dziecko korzysta z pieluszki, z nocnika, z toalety? Czy istnieje potrzeba szerokiego pieluchowania?

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

Czy dziecko sygnalizuje potrzeby fizjologiczne? (Prosimy o zaznaczenie jednej odpowiedzi)

tak

nie

tak, ale potrzebuje pomocy/ trzeba je pilnować, bo zapomina

Komentarz:

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

Po czym Państwo poznajecie, że dziecko chce siusiu, kupę?

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

Czy dziecko do spania nosi pieluchę?

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

Czy dziecko ma jakieś rytuały, przyzwyczajenia przy czynnościach fizjologicznych?

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

Jakich kremów do pielęgnacji skóry używa dziecko? Czy ma alergie na jakieś kosmetyki?

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

1. **Rozwój**

Jak spostrzegacie Państwo rozwój dziecka?

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

Jaki dziecko ma temperament?  
**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**Co jest jego mocną stroną?  
**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

Czy są jakieś kłopoty, coś na co mamy szczególnie zwrócić uwagę?

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

Jakie dziecko ma ważne nawyki, przyzwyczajenia?

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

Jak dziecko reaguje, gdy się zdenerwuje, zezłości, przestraszy ?

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

W jaki sposób można uspokoić dziecko? Czy używa smoczka? Czy lubi przytulanie, bujanie, noszenie ? Czy pomaga rozmowa z dzieckiem?

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

1. **Samodzielność i komunikacja.**

W jaki sposób dziecko się przemieszcza? (Prosimy zaznaczyć jedną odpowiedź)

pełza

raczkuje

chodzi trzymane za rękę

chodzi samodzielnie

biega

Komentarz

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………..……………………**

czy potrzebuje pomocy dorosłych?

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

W jaki sposób dziecko się porozumiewa? (Prosimy zaznaczyć jedną odpowiedź)

używa gestów i mimiki

używa pojedynczych wyrazów

buduje proste zdania

Komentarz

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

1. **Zabawa i zainteresowania**

Jakie są ulubione zabawy, czynności dziecka?

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

Jakie są dziecka ulubione zabawki, przedmioty?  
**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**Jakie są ulubione bajki, piosenki dziecka?  
**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

Czy dziecko ma szczególnie ulubioną przytulankę, zabawkę, która często mu towarzyszy?  
**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

1. **Reakcja na nową sytuację:**

Czy dziecko zostawało z kimś poza rodzicami?

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

Czy dziecko miało już kontakty z innymi dziećmi? Jakie? Jak reagowało?  
**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………**

Czy dziecko uczęszczało już do żłobka/klubu? Jeśli tak, to jak długo?

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

Jak dziecko reaguje na nowe sytuacje, nowe osoby dorosłe?

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

1. **Co ważnego chcielibyście Państwo powiedzieć nam jeszcze o dziecku?**

**..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……**

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem/am się z „*Informacją o przetwarzaniu danych osobowych dziecka i jego opiekunów prawnych na potrzeby rekrutacji dziecka do Żłobka Gminnego w Czersku oraz uczestnictwa w projekcie „Utworzenie klubu dziecięcego i żłobka w Gminie Czersk szansą na zatrudnienie*”” (§ 8 Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie).

**…….…………………………………..…………………………………………………**

**Miejscowość data i podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka  
Dziękujemy za wypełnienie ankiety**