

KARTA INFORMACYJNA O DZIECKU

Nazwisko dziecka:

Imię dziecka:

Data urodzenia dziecka:

Adres zamieszkania: ul.

w Gorzowie Wielkopolskim

Osoby upoważnione do odbioru dziecka:

Stopień pokrewieństwa	Nazwisko i imię	PESEL	Tel. kontaktowy
MAMA			
TATA			

Podstawowe informacje o dziecku:

1. odbyte szczepienia obowiązkowe: NIE/TAK, jeżeli nie, proszę podać przyczynę:
2. waga dziecka po urodzeniu:, długość ciała:
3. dziecko choruje przewlekłe: NIE/TAK (rodzaj schorzenia)
4. przebyte choroby: różyczka, ospa wietrzna, świnka, szkarlatyna, inne:
.....
5. alergie/uczulenia: NIE/TAK (jakiego rodzaju)
6. urazy: NIE/TAK (jakie)
7. hospitalizacje, zabiegi chirurgiczne NIE/TAK (z jakiego powodu)
.....
8. wady wrodzone, obciążenia dziedziczne: NIE/TAK (jakie)
.....
9. dziecko jest pod opieką specjalisty/poradni, NIE/TAK
 - rodzaj specjalisty np. lekarza, psychologa, fizjoterapeuty, logopedy, innych:
.....
 - z jakiego powodu:
 - zalecenia lekarskie:
10. reakcja dziecka na wysoką temperaturę: drgawki: NIE/TAK, inne:
11. reakcja dziecka na stres/ból:
12. czy dziecko miało utraty przytomności: NIE/TAK z jakiej przyczyny:

Informacje o rozwoju dziecka oraz o czynnikach wpływających na rozwój:

1. Czy dziecko:
 - obraca się z brzucha na plecy: TAK/NIE
 - czworakuje: TAK/NIE
 - chodzi samodzielnie: TAK/NIE
 - komunikuje się za pomocą gestów, mimiki: TAK/NIE
 - używa pojedynczych wyrazów: TAK/NIE
 - wypowiada proste zdania: TAK/NIE
 - pije z kubka (zwykłego, nie dotyczy „niekapka”): TAK/NIE
 - je samodzielnie: TAK/NIE
 - korzysta z nocnika: TAK/NIE
 - myje samodzielnie ręce: TAK/NIE
 - sygnalizuje potrzeby fizjologiczne: TAK/NIE

2. w nowych sytuacjach dziecko jest: onieśmiałe/swobodne/zaniepokojone/inne: jakie?.....
3. dziecko usypia: przed obiadem/po obiedzie/bujane/na rękach/inne
4. czy jest coś, co niepokoi Pana/Panią w rozwoju dziecka: NIE/TAK, jeżeli tak, proszę to opisać.....
5. czy dziecko posiada skłonności do:
 - ulewania pokarmu: NIE/TAK
 - zanoszenia się podczas płaczu: NIE/TAK
 - bezdechu podczas płaczu: NIE/TAK
 - inne, jakie?

Informacje dotyczące żywienia dziecka:

1. rodzaj mleka:
2. ograniczenia dietetyczne, aspekty zdrowotne, na które powinniśmy zwrócić uwagę, w tym szczegółowe informacje dotyczące przeciwwskazań w zakresie żywienia udokumentowane zaświadczeniem lekarskim
3. Spostrzeżenia/uwagi o dziecku, którymi chcielibyście Państwo podzielić się z nami:

Oświadczam, że :

1. Zostałem poinformowana/y, że w trakcie pobytu dziecka w żłobku nie mogą być podawane dziecku leki pod żadną postacią.
2. W przypadku wystąpienia objawów chorobowych u dziecka należy skontaktować się z:

Imię i nazwisko

telefon

.....
.....

.....
.....

W razie zagrożenia zdrowia lub życia dziecka wyrażam zgodę na podjęcie działań medycznych, w tym przewiezienie do szpitala.

.....
Podpis rodzica/ opiekuna prawnego