

....., dn. ....

## ŻŁOBEK MIEJSKI W CZARNYM DUNAJCU

Imię i nazwisko dziecka.....

Prosimy o wypełnienie kwestionariusza. Uzyskane informacje zostaną wykorzystane do organizacji i planowania pracy z Państwa Dzieckiem.

### DANE DZIECKA

IMIĘ I NAZWISKO:
DATA URODZENIA:

### ADAPTACJA DZIECKA DO NOWEGO ŚRODOWISKA

Czy Dziecko uczęszczało do Żłobka? <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak (do jakiego? kiedy?)
Jak przebiegała adaptacja Dziecka do nowego miejsca?
Czy dziecko było zostawiane pod opieką osób trzecich?
Jak dziecko reaguje na rozłąkę z rodzicami?
<b>ZDROWIE</b>
Czy Dziecko urodziło się zdrowe? <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak
Czy Dziecko często choruje? <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak (jak często?)
Przewlekłe choroby Dziecka(jakie?)
Czy Dziecko jest pod opieką Poradni Specjalistycznej? <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak
Nazwa poradni:
Przyczyna:
Czy Dziecko przyjmuje na stałe leki? <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak (jakie?)
Przebyte przez Dziecko poważne choroby/choroby zakaźne:
Wady rozwojowe Dziecka:
Urazy:
Reakcja na wysoką temperaturę: drgawki <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie inne objawy
Czy dziecko ma skłonność do zanoszenia się przy płaczu <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Czy dziecko legitymuje się orzeczeniem o niepełnosprawności: <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak a jeżeli tak, to jakim:
Adres i telefon Poradni/Ośrodka Zdrowia
Lekarz- pediatra/rodzinny

### PIELĘGNACJA DZIECKA

Czy Dziecko sygnalizuje potrzeby fizjologiczne? <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> tak, ale potrzebuje pomocy <input type="checkbox"/> trzeba, je pilnować bo zapomina <input type="checkbox"/> inne (jakie?)
Czy Dziecko nosi pampersa? <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> korzysta z nocnika <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> tylko do spania <input type="checkbox"/> całodobowo

## ŻYWIENIE

Dziecko pije mleko:  mleko mamy  karmienie mieszane  mleko zastępcze (jakie?)

Dziecko ma skłonność do ulewania pokarmu po jedzeniu  tak  nie

Czy należy stosować dietę eliminacyjną, czy posiada zaświadczenie od alergologa? - data wydania zaświadczenia zalecenia lekarskie dotyczące diety:

alergię/uczulenie na:  brak  mleko krowie  mięso (jakie?)  owoce (jakie?)  
 warzywa (jakie?)  inne (jakie?)

Dziecko spożywa posiłki:  chętnie  niechętnie  jest niejadkiem

Dziecko nie lubi potraw (nie jest uczulone):

Jakie posiłki dziecko spożywało dotychczas przy rozszerzaniu diety?  papki  dania z grudkami  pokarm w kawałkach  normalne posiłki

Dziecko je posiłki:

niemowlę  karmione jest łyżeczką  samodzielnie posługuje się łyżeczką  samodzielnie pije z kubka dziecko  je samodzielnie  wymaga pomocy  trzeba je karmić

Sposób spożywania posiłku:

przy stole  w krzeselku  oglądając TV  biegając  inne:

Czas trwania posiłku:  do 15 min  15- 30 min.  więcej (jak długo?)

Dzienny rozkład posiłków Dziecka wygląda następująco (prosimy wpisać z przedziałem czasowym kiedy i jakie posiłki otrzymuje Dziecko):

## ODPOCZYNEK DZIECKA

Dziecko zasypia:  przed obiadem  po obiadku  inna pora (jaka?)

bez kłopotów  z trudnością  nie śpi

samo  w obecności osoby dorosłej

Jak długo zazwyczaj trwa drzemka?

Przyzwyczajenia Dziecka, które ułatwiają zaśnięcie:

## CZYNNOŚCI SAMODZIELNE I KOMUNIKACJA

Dziecko raczkuje:  tak  nie

Dziecko sprawnie chodzi:  tak  nie  inne (jakie?)

Dziecko sprawnie biega:  tak  nie  inne (jakie?)

Dziecko ubiera się:  samodzielnie  z niewielką pomocą osoby dorosłej  nie potrafi się ubrać

Dziecko nakłada obuwie: <input type="checkbox"/> samodzielnie <input type="checkbox"/> wymaga pomocy osoby dorosłej
Dziecko wyraża się za pomocą: <input type="checkbox"/> gestów i mimiki <input type="checkbox"/> używa pojedynczych wyrazów <input type="checkbox"/> buduje proste zdania <input type="checkbox"/> mówi płynnie
W nowych sytuacjach Dziecko jest: <input type="checkbox"/> onieśmiałe <input type="checkbox"/> swobodne <input type="checkbox"/> zaniepokojone <input type="checkbox"/> inne (jakie?)
Spostrzeżenia o Dziecku, którymi chcielibyście Państwo podzielić się z nami:

### **ZABAWA I ZAINTERESOWANIA**

Czy Dziecko ma stały kontakt z rówieśnikami poza Żłobkiem? <input type="checkbox"/> tak, stały <input type="checkbox"/> sporadyczny <input type="checkbox"/> nie ma
Czym Dziecko się interesuje?
W jakim kierunku wykazuje uzdolnienia?
Jakimi zabawkami lubi się bawić?
Dziecko lubi uczestniczyć w zabawach z grupą? <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Czego Dziecko się boi?
Co powoduje, że Dziecko się uśmiecha?

## OSOBY UPOWAŻNIONE DO ODBIORU DZIECKA

Imię i nazwisko dziecka.....

### Oświadczenie rodzica/opiekuna:

Zobowiązuję się do bieżącej aktualizacji danych w w/w oświadczeniu i zgłaszania wszystkich zmian w formie pisemnej. Oświadczam, że dziecko będzie odbierane ze żłobka przez rodziców, opiekunów oraz inne pełnoletnie osoby niżej wymienione.

.....  
data i podpis matki

.....  
data i podpis ojca

Ja niżej podpisany wyrażam zgodę na przetwarzanie danych dla celów identyfikacji przy odbiorze dziecka oraz w celu nawiązania szybkiego kontaktu w sytuacjach szczególnych, np. choroba dziecka itp. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miejski Żłobek w Czarnym Dunajcu przy ulicy Targowej 1C. W każdej chwili przysługuje Pani/Panu prawo do wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych. Cofnięcie zgody nie będzie wpływać na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie Pani/Pana zgody przed jej wycofaniem. Okres przetwarzania Pani/Pana danych osobowych to czas realizacji umowy o świadczeniu usług w zakresie opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 i 5 lat od przekazania danych do składnicy akt. Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych można znaleźć na tablicy ogłoszeń w siedzibie Żłobka.

Lp.	Nazwisko i imię osoby upoważnionej	Stopień pokrewieństwa i powinowactwa	PESEL	Nr telefonu	Podpis
1.		matka			
2.		ojciec			
3.					
4.					
5.					
6.					

### Uwaga!

Osoby odbierające dzieci powinny zawsze okazać dokument ze zdjęciem i nr PESEL np. dowód osobisty, prawo jazdy.

---

### Deklaracja Rodziców/Opiekunów:

---

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z niżej wymienionymi dokumentami regulującymi działanie żłobka:

- Statut Żłobka,
- Regulamin żłobka,
- Uchwała w sprawie ustalenia wysokości opłaty za pobyt dzieci w żłobkach,
- Umowa o świadczenie usług opiekuńczo-wychowawczych i edukacyjnych,

.....  
data                      czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów

---

W przypadku otrzymania informacji od dyrektora/pielęgniarki o wystąpieniu u mojego dziecka podwyższonej temperatury bądź innych objawów chorobowych niezwłocznie zostanie ono odebrane ze Żłobka przeze mnie lub inną uprawnioną osobę.

.....  
data                      czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów

---

Zostałam/em poinformowany, że w razie zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka zostanie ono przewiezione do szpitala i/lub zostanie mu udzielona pomoc medyczna.

.....  
data                      czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów

---

Deklaruję informować na bieżąco kierownictwo Żłobka w przypadku zmiany mojego miejsca zamieszkania, pracy oraz numeru telefonu kontaktowego

.....  
data                      czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów

---

Zobowiązuję się do terminowego uiszczania opłat związanych pobytom dziecka w Żłobka zgodnie z obowiązującymi przepisami.

.....  
data                      czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów

---

„Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych Dz. U. 2016 r. poz. 922. wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, w tym, w systemie informatycznym, dla potrzeb procesu rekrutacji i opieki nad dzieckiem w ramach Żłobka ”.

.....  
data                      czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów

---

Wyrażam zgodę na wykonywanie czynności pielęgnacyjnych przy moim Dziecku oraz wyrażanie czułości poprzez przytulanie, głaskanie, tulenie.

.....  
data                      czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów

---

Wyrażam zgodę na przegląd higieny osobistej, w tym sprawdzenie czystości skóry głowy i włosów. Jednocześnie informuję, iż systematycznie będziemy sprawdzać czystość włosów naszego dziecka.

.....  
data                      czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów

---

Wyrażam zgodę na wykonanie pomiaru temperatury ciała mojego dziecka w sytuacji, gdy będzie ono wykazywać niepokojące personel objawy.

.....  
data                      czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów

---

Żłobek nie ponosi odpowiedzialności za zatajenie istotnych informacji dotyczących rozwoju zdrowia dziecka oraz ujemne następstwa zatajenia takich informacji przez Rodziców lub Prawnych Opiekunów, które mogą mieć wpływ na zagrożenie stanu zdrowia i życia dziecka i życia innych dzieci podczas pobytu w Żłobku

.....  
data                      czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów

---

Wyrażam zgodę na uczestnictwo Dziecka w spacerach, wycieczkach poza teren placówki.

.....  
data                      czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów

---

Informujemy, że nasz Żłobek jest objęty wewnętrznym monitoringiem. Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997r. oraz prawem do prywatności wyrażam zgodę na przetwarzanie wizerunku mojego dziecka w systemie monitoringu żłobkowego.

.....  
data                      czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów

---

Wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć mojego dziecka na żłobkowym portalu Facebooka.

.....  
data                      czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów

---