

Drodzy Rodzice,

Dziękujemy za zaufanie, jakim nas obdarzyliście, powierzając nam opiekę nad Waszym dzieckiem. Aby pomóc nam lepiej poznać potrzeby i preferencje Waszego malucha, prosimy o wypełnienie poniższego formularza. Jeśli macie jakiegokolwiek szczególne uwagi, sugestie lub informacje, które uważacie za istotne, a nie zostały uwzględnione w formularzu, zachęcamy do wpisania ich na końcu.

Czekamy na Wasze odpowiedzi. Chętnie wsłuchamy się w potrzeby Waszego dziecka, aby zapewnić jak najlepszą opiekę i warunki rozwoju.

Z pozdrowieniami,

Zespół Żłobków Miejskich w Rudzie Śląskiej

KWESTIONARIUSZ ROZWOJU DZIECKA

1. Nazwisko imię Dziecka

.....

2. Data urodzenia Dziecka

.....

3. Czy Dziecko ma rodzeństwo ? (jeśli tak proszę podać wiek)

.....

5. Czy Dziecko uczęszczało do Żłobka? • nie • tak (kiedy?)

.....

6. Jak przebiegała adaptacja Dziecka do nowego miejsca?

.....

7. Jak Dziecko reaguje w kontakcie z obcą osobą ?

.....

8. W jaki sposób opiekunki powinny pomagać Państwu Dziecku w przygotowaniu do nowej sytuacji ?

.....

ZDROWIE/ROZWÓJ

1. Czy Dziecko urodziło się zdrowe ? • nie • tak

2. Czy Dziecko często choruje ? • nie • tak (jak często ?)

3. Czy Dziecko cierpi na choroby przewlekłe ? • nie • tak (jakie?)

.....

4. Przebyte przez Dziecko choroby zakaźne:

5. Wady rozwojowe Dziecka:

- nie
- tak (jakie?)

6. Czy Dziecko przyjmuje na stałe leki?

- nie
- tak (jakie ?, jaki specjalista przepisał ?, dawkowanie)

7. Czy Dziecko żłobkowe legitymuje się orzeczeniem o niepełnosprawności:

- nie
- tak w jakim zakresie:.....

8. Czy Dziecko •nosi okulary • aparat słuchowy lub inny sprzęt wspomagający funkcjonowanie ?

9. Czy Dziecko nadmiernie boi się głośnych dźwięków ? •tak •nie

10. Czy Dziecko wykazuje nadwrażliwość na metki ? •tak •nie

11. Czy Dziecko nie lubi czesania, obcinania paznokci ? •tak •nie

12. Czy Dziecko nawiązuje kontakt wzrokowy, gdy ktoś do niego mówi ? •tak •nie

13. Czy Dziecko jest płaczliwe ? •tak •nie

14. Czy Dziecko jest nieśmiałe ? •tak •nie

15. Czy zdarzają się sytuacje że wydaje się, że Dziecko nie zauważa, że się uderzyło ? •tak •nie

16. Czy Dziecko często wpada na różne przedmioty ? •tak •nie

PIELĘGNACJA DZIECKA

1. Czy Dziecko sygnalizuje potrzeby fizjologiczne ?

- nie
- tak
- tak, ale potrzebuje pomocy
- trzeba, je pilnować bo zapomina
- inne (jakie ?)

2. Czy dziecko używa smoczka w ciągu dnia? •tak •nie

3. Czy Dziecko korzysta z pampersa ?

- nie
- tak • tylko do spania • całodobowo

4. Czy Dziecko korzysta z nocnika ?

- nie • tak • próbuje • nigdy nie korzystało

5.Czy istnieje potrzeba szerokiego pieluchowania? • nie • tak

6.Jakich kremów do pielęgnacji pośladków używa Dziecko ?

• sudocrem • linomag • inny (jaki ?).....

7.Jakich kremów do pielęgnacji całego ciała używa Dziecko ?

.....

ODPOCZYNEK DZIECKA

1.Dziecko zasypia: • przed obiadem • po obiedzie • inna pora (jaka?)

• bez kłopotów • z trudnością • nie śpi

• samo • w obecności osoby dorosłej • z osobą dorosłą

2.Przyzwyczajenia Dziecka, które ułatwiają zaśnięcie:

.....

.....

CZYNNOŚCI SAMODZIELNE I KOMUNIKACJA

1.Czy Dziecko chodzi ? • tak • nie

2.Dziecko sprawnie chodzi: • tak • nie • inne (jakie?)

.....

3. Czy dziecko potrafi samodzielnie siedzieć ? • tak • nie

3.Dziecko sprawnie biega: • tak • nie • inne (jakie?).....

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

5.Dziecko nakłada obuwie: • tak • nie • wymaga pomocy osoby dorosłej • podejmuje próby.

6.Czy Dziecko potrafi się umyć ? • tak • nie • podejmuje próby

7.Dziecko wyraża się za pomocą: • gestów i mimiki • używa pojedynczych wyrazów • buduje proste zdania

8.W nowych sytuacjach Dziecko jest: • onieśmiałe • swobodne • zaniepokojone

• inne (jakie?).....

9.Co powoduje, że Dziecko się uśmiecha ?

.....

10.Czego Dziecko się boi ?

.....

11. W jakich sytuacjach Dziecko złości się ?

.....

12. Czy Dziecko bywa agresywne ? • nie

• tak (jak się przejawia agresja ?) • gryzie siebie • gryzie innych • szarpie za włosy • kopie

• inne jakie ?.....

13. Jak reagujecie Państwo na agresywne zachowania Dziecka?

.....

14. Czy Dziecko zanosi się podczas płaczu? •nie

•tak (jak postępujecie Państwo w takiej sytuacji ?)

.....

.....

.....

ZABAWA I ZAINTERESOWANIA

1. Czy Dziecko ma stały kontakt z rówieśnikami poza żłobkiem? • tak, stały • sporadyczny

• nie ma

2. Dziecko lubi uczestniczyć w zabawach z grupą ? •tak •nie

3. Jakimi zabawkami lubi się bawić ?

.....

WYCHOWANIE

1. Wychowujemy Dziecko: • bezstresowo • z dyscypliną • dążymy do wpajania określonych zasad

Inne jakie?

.....

SPOSTRZEŻENIA O DZIECKU, KTÓRYMI CHCIELIBYŚCIE PAŃSTWO PODZIELIĆ SIĘ Z NAMI:

OCZEKIWANIA RODZICÓW WOBEC ŻŁOBKA:

Dziękujemy za wypełnienie formularza. Informacje te pomogą nam lepiej zrozumieć potrzeby Państwa dziecka i zapewnić mu odpowiednią opiekę oraz wsparcie w Naszych Żłobkach.

Data i czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych

.....

Data i podpis opiekuna przeprowadzającego rozmowę