

**KARTA INFORMACYJNA DZIECKA  
UCZĘSZCZAJĄCEGO DO PRZEDSZKOLA NIEPUBLICZNEGO  
„Ele Mele Dutki”**

Imię i nazwisko dziecka : \_\_\_\_\_

Data i miejsce urodzenia : \_\_\_\_\_

PESEL : \_\_\_\_\_

Adres : \_\_\_\_\_

**DANE DOTYCZĄCE RODZICÓW/OPIEKUNÓW**

**Mama** (imię i nazwisko) : \_\_\_\_\_

Pesel: \_\_\_\_\_

Miejsce pracy : \_\_\_\_\_

tel. domowy : \_\_\_\_\_

tel. komórkowy : \_\_\_\_\_

tel. do pracy : \_\_\_\_\_

e-mail : \_\_\_\_\_

**Tata** (imię i nazwisko) : \_\_\_\_\_

Pesel: \_\_\_\_\_

Miejsce pracy : \_\_\_\_\_

tel. domowy : \_\_\_\_\_

tel. komórkowy : \_\_\_\_\_

tel. do pracy : \_\_\_\_\_

e-mail : \_\_\_\_\_

**INFORMACJE OGÓLNE**

1. Czy dziecko uczęszczało do innego przedszkola ? TAK / NIE
2. Czy dziecko śpi w ciągu dnia ? TAK / NIE
3. Czy dziecko jest prawo czy lewo ręczne ? PRAWORĘCZNE / LEWORĘCZNE
4. Czy sygnalizuje potrzeby fizjologiczne ? TAK / NIE
5. W jakich godzinach będzie przebywało w przedszkolu ? \_\_\_\_\_

**INFORMACJE O STANIE ZDROWIA**

1. Czy dziecko często choruje ? TAK / NIE

Na jakie choroby najczęściej ? \_\_\_\_\_

2. Jakie choroby zakaźne przebyło dziecko ? \_\_\_\_\_

3. Inne choroby ? \_\_\_\_\_

4. Wypadek ? \_\_\_\_\_

5. Czy miało utraty przytomności ? \_\_\_\_\_

6. Czy przebywało w szpitalu ? TAK / NIE

Jeżeli tak, to z jakiego powodu i jak długo ? \_\_\_\_\_

7. Czy w rozwoju dziecka występowały / występują zaburzenia lub nieprawidłowości ? \_\_\_\_\_

8. Czy dziecko jest pod stałą opieką specjalisty ? TAK / NIE

Jeżeli tak, to od kiedy ? \_\_\_\_\_

Gdzie ? \_\_\_\_\_

Jacy specjaliści opiekują się dzieckiem ? \_\_\_\_\_

Które z zaleceń specjalistów powinny być wypełniane również w przedszkolu ? \_\_\_\_\_

9. Na jakie produkty spożywcze dziecko jest uczulone ? \_\_\_\_\_

Czy dziecko jest alergikiem ? TAK / NIE

Jeśli tak, to na co jest uczulone ? \_\_\_\_\_

10. Inne istotne informacje o rozwoju dziecka. \_\_\_\_\_

11. Zalecenia związane z dietą. \_\_\_\_\_

### **ZACHOWANIE DZIECKA**

1. Czy dziecko łatwo rozstaje się z mamą i tatą ? TAK / NIE

2. Czy dziecko chętnie pozostaje z osobami spoza najbliższej rodziny ? TAK / NIE

3. Czy Pani / Pana zdaniem dziecko jest raczej ( proszę podkreślić 3 cechy ):

*pogodne, spokojne, ruchliwe, płaczące, zamknięte w sobie, lękliwe, odważne, spontaniczne, unikające kontaktu z nowymi osobami.*

Która z wybranych cech najbardziej charakteryzuje dziecko ? \_\_\_\_\_

4. Czy dziecko w kontaktach z innymi jest ( proszę podkreślić jedną cechę ) :

*uległe, podporządkowujące się, narzucające swoją wolę, agresywne, obojętne, troskliwe, naturalne, spontaniczne, współdziałające ?*

5. Dziecko w zdenerwowaniu lub złości najczęściej ( proszę podkreślić jedno z zachowań ):

*placze, rzuca się na ziemię, bije osobę z którą jest w kontakcie, niszczy zabawki, zamyka się w sobie, ustępuje.*

6. Czy są sytuacje, których dziecko nie lubi lub się boi ? TAK / NIE

Jakie ? \_\_\_\_\_

7. Co najchętniej dziecko robi w domu ? \_\_\_\_\_

---

8. Czym dziecko zajmuje się będąc w domu ?

<i>Rysowanie</i>	<i>3</i>	<i>2</i>	<i>1</i>	<i>0</i>
<i>Malowanie</i>	<i>3</i>	<i>2</i>	<i>1</i>	<i>0</i>
<i>Lepienie z plasteliny</i>	<i>3</i>	<i>2</i>	<i>1</i>	<i>0</i>
<i>Wycinanie</i>	<i>3</i>	<i>2</i>	<i>1</i>	<i>0</i>
<i>Budowanie z klocków</i>	<i>3</i>	<i>2</i>	<i>1</i>	<i>0</i>
<i>Oglądanie telewizji</i>	<i>3</i>	<i>2</i>	<i>1</i>	<i>0</i>
<i>Słuchanie bajek z płyt</i>	<i>3</i>	<i>2</i>	<i>1</i>	<i>0</i>

