|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ANKIETA DZIECKA PRZYJMOWANEGO DO PRZEDSZKOLA

|  |
| --- |
| **Dane osobowe dziecka** |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Imiona |  |
| Nazwisko |  |
| Data urodzenia |  | Miejsce urodzenia |  |
| Imiona i nazwisko Rodziców |  |
| Miejsce zamieszkania |  | TelefonyAdres mail……………………….. |  |

  I CZĘŚĆ DIAGNOSTYCZNA 1.Poród : o czasie, przedwczesny, z ciąży przenoszonej, normalny czy z komplikacjami (jakimi?)………………………………………………………………………………………………………………...2. Kiedy dziecko zaczęło: ząbkować …………………………………………………………………………………………….. siedzieć……………………………………………………………………………………………….. chodzić……………………………………………………………………………………………….. wymawiać pierwsze słowa……………………………………………………………………………mówić zdaniami………………………………………………………………………………………3. Jakie choroby dziecko przebyło?…………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………..4. Czy dziecko doznało urazów fizycznych połączonych ze wstrząsem mózgu lub innymi obrażeniami ciała? …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...5.Czy w życiu dziecka wystąpiły zdarzenia, które spowodowały stan szoku lub inne stany dużego napięciaemocjonalnego( np. tragiczne wypadki, nieszczęścia w rodzinie, dłuższe rozstanie z matką)? ………………………………………………………………………………………………………………...6.Czy dziecko obecnie skarży się na jakieś dolegliwości?...............................................................................7.Czy u dziecka występują wady wymowy?....................................................................................................8. Którą ręką dziecko najczęściej się posługuje?.............................................................................................. II INFORMACJE O DZIECKU 1.SAMODZIELNOŚĆ                 Proszę zaznaczyć znakiem „x” te stwierdzenia, które dobrze charakteryzują Państwa dziecko.  Potrafi samo się ubierać Ubiera się z niewielką pomocą dorosłych Wymaga pomocy przy ubieraniu Trzeba je karmić Pamięta o potrzebach fizjologicznych Zgłasza swoje potrzeby ale wymaga pomocy przy pójściu do toalety Trzeba je pilnować, bo zapomina o zgłaszaniu potrzeb fizjologicznych Inne uwagi dotyczące samodzielności dziecka …………………………………………………………...………………………………………………………………………………………………………………..2.JEDZENIE                 Proszę zaznaczyć znakiem „x” te stwierdzenia, które dobrze charakteryzują Państwa dziecko.  Praktycznie je wszystko nie ma specjalnych upodobań Są potrawy, których dziecko nie chce jeść, wśród nich …………………………………………..............………………………………………………………………………………………………………………... Jest po prostu „ niejadkiem” Jeżeli dziecko ma specjalne potrzeby żywieniowe ( zlecone przez lekarza) bądź jest alergikiem    (potwierdzone zaświadczeniem lekarskim) należy indywidualnie skontaktować się z dyrektorem.………………………………………………………………………………………………………………...                3. SPANIE                 Proszę zaznaczyć znakiem „x” te stwierdzenia, które dobrze charakteryzują Państwa dziecko.  Jest przyzwyczajona do spania po obiedzie, zasypia bez kłopotów Zasypia z trudnością Zachowuje się inaczej? …………………………………………………………………………………….  4. ZAINTERESOWANIA I UZDOLNIENIA  Moje dziecko interesuje się………………………………………………………………………………….. Potrafi dobrze ……………………………………………………………………………………………….. 5. TRADYCJE RODZINNE  Każde dziecko w naszym przedszkolu obchodzi swój dzień. Mogą to być urodziny, imieniny lub dowolne inne święto. Jaka jest data święta Państwa dziecka?................................................................................................. W jaki sposób spędza czas dziecko z rodzicami?.................................................................................…………………………………………………………………………………………………………………... 6. MOJE DZIECKO  Lubi być nazywane ………………………………………………………………………………….. Ma ulubionego przyjaciela…………………………………………………………………………… Oczekuje czułości, gdy ……………………………………………………………………………… Boi się ……………………………………………………………………………………………….. Nie lubi……………………………………….………………………………………………………. Cieszy się, gdy……………………………………………………………………………………….. Jego obowiązkiem w domu jest…………………………………………………………………….... Lubi bawić się samotnie( rodzaj zabawy)……………………………………………………………. Lubi bawić się z kolegami ( rodzaj zabawy)…………………………………………………………Ma dostęp do literatury dziecięcej( książki, czasopisma oraz ulubione opowiadanie)………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………….. Ile czasu spędza przed telewizorem?...................................................................................................Ulubione programy telewizyjne………………………………………………………………………  Jaką formę pomocy możecie Państwo zaoferować przedszkolu?............................................................………………………………………………………………………………………………………………...  Dane osobowe zawarte w ankiecie będą wykorzystane w celu poznawczym dziecka i podlegają ochronie danych zgodnie z ustawą z dn.29.08.1997r. (Dz. U. nr 133 poz. 883)    Data         ……………………                                                                   czytelny podpis……………………… |