|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ANKIETA DZIECKA PRZYJMOWANEGO DO PRZEDSZKOLA   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Dane osobowe dziecka** | | | | | | | | | | | | | | | | PESEL |  |  |  | |  | |  |  |  |  | |  |  |  | | Imiona |  | | | | | | | | | | | | | | | Nazwisko |  | | | | | | | | | | | | | | | Data urodzenia |  | | | | | Miejsce urodzenia | | | | |  | | | | | Imiona i nazwisko Rodziców | | | |  | | | | | | | | | | | | Miejsce zamieszkania |  | | | | | Telefony  Adres 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 napięcia  emocjonalnego( 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……………………… |