

## Karta informacyjna dziecka

1. Imię i nazwisko .....

2. Data urodzenia.....PESEL.....

## 3. Rodzice / Opiekunowie

## matka

a) Imię i nazwisko

.....

b) PESEL .....

c) Miejsce zamieszkania i telefon

.....

.....

d) Miejsce pracy i telefon

.....

.....

## ojciec

a) Imię i nazwisko

.....

b) PESEL .....

c) Miejsce zamieszkania i telefon

.....

.....

d) Miejsce pracy i telefon

.....

.....

## 4. Informacja o Państwie dziecka (Prosimy o zakreślenie; ppkt a i b dotyczy niemowląt)

a) obraca się z brzucha na plecy: tak / nie

b) raczkuje: tak / nie

c) samodzielnie chodzi: tak / nie

d) pije ze zwykłego kubka: tak / nie

e) wymaga pomocy przy: jedzeniu : tak / nie myciu rączek i buzi: tak / nie

f) sygnalizuje potrzeby fizjologiczne: tak / nie

g) korzysta z nocnika: tak / nie

h) komunikuje się za pomocą:

- gestów i mimiki - używa pojedynczych wyrazów - buduje proste zdania i) w nowych

sytuacjach dziecko jest :

- onieśmiałone - swobodne - zaniepokojone

- inne, jakie?

..... j)

przywyczajenia, które ułatwiają dziecku zaśnięcie:

.....

.....

## 5. Dziecko posiada skłonności do:

a) ulewania pokarmu: tak / nie

b) zanoszenia się podczas płaczu : tak / nie

**6. Aspekty zdrowotne, na które powinniśmy zwrócić uwagę, w tym szczegółowe informacje dotyczące przeciwwskazań w zakresie żywienia udokumentowane zaświadczeniem lekarskim.**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**7. Spostrzeżenia o dziecku, którymi chcielibyście Państwo podzielić się z nami:**

.....  
.....  
.....  
.....

**8. OŚWIADCZENIA RODZICA/OPIEKUNA :**

Oświadczam, że:

- 8.1. zostałam/em poinformowana/ny, że w trakcie pobytu dziecka w żłobku nie mogą być podawane dziecku żadne leki.  
8.2. w przypadku otrzymania informacji od kierownika/opiekuna o wystąpieniu u mojego dziecka podwyższonej temperatury bądź innych objawów chorobowych niezwłocznie zostanie ono odebrane z placówki przeze mnie lub osoby niżej wymienione:

imię i nazwisko PESEL telefon

- a) .....  
b) .....  
c) .....

- 8.3. w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka wyrażam zgodę na podjęcie działań medycznych, w tym przewiezienie do szpitala i bezzwłoczne powiadomienie jednej z osób wymienionych wyżej

- 8.4. moje dziecko może być odebrane przez\*:  
imię i nazwisko PESEL telefon

- a) .....  
b) .....  
c) .....

- 8.5. informacje dotyczące stanu zdrowia dziecka oraz codziennych sytuacji w żłobku mogą być przekazywane niżej wymienionym osobom:

imię i nazwisko PESEL telefon

- a) .....  
b) .....  
c) .....

\* uwaga: dziecko może być odebrane tylko przez osobę pełnoletnią.

Informacje zawarte w karcie zostaną wykorzystane do organizacji i planowania pracy z Państwa Dzieckiem.

*Uprzedzony/na o odpowiedzialności karnej art. 233 § 6 Kodeksu Karnego, potwierdzam własnoręcznym podpisem zgodność z prawdą informacji oraz danych przedstawionych w karcie.*

Łódź, dnia .....

.....  
czytelny podpis Matki/Opiekuna

.....  
czytelny podpis Ojca/Opiekuna