

Ankieta informacyjna o dziecku

Imię i nazwisko dziecka _____

Data urodzenia dziecka _____

Lubi być nazywane _____

Telefony kontaktowe: MAMA _____ TATA _____

1. Czy dziecko uczęszczało do żłobka, przedszkola *? [(Tak) (Nie)]
2. Czy przebywało w szpitalu?[(Tak) (Nie)]* Jak długo? Przyczyn _____
3. Jest pod opieką specjalisty?[(Tak) (Nie)] Jakiego? _____
4. Jest uczulone? [(Tak) (Nie)] Na co? _____
5. Inne uwagi o stanie zdrowia, jakie chcieliby Państwo przekazać

6. W jakich godzinach będzie przebywało w przedszkolu? _____
7. Jest **praworęczne** czy **leworęczne** (podkreślić prawidłowe) _____
8. Śpi w ciągu dnia - [(Tak) (Nie)]
9. Jest „niejadkiem”: [(Tak) (Nie)]
10. Zdecydowanie nie lubi potraw — proszę wymienić

11. Pamięta o potrzebach fizjologicznych i jest samodzielne: [(Tak) (Nie)]
12. Czy trzeba mu przypominać? Tak Nie Czy wymaga pomocy? [(Tak) (Nie)]
13. Czy łatwo rozstaje się z mamą i tatą? [(Tak) (Nie)]
14. Czy chętnie pozostaje z osobami spoza najbliższej rodziny? Tak Czasami Nie
15. Proszę podkreślić cechy charakterystyczne dziecka:
Jest raczej: pogodne, spokojne, ruchliwe, płacliwe, lękliwe, zamknięte w sobie, odważne
16. W kontaktach z innymi: uległe, narzuca swoją wolę, współdziała, troskliwe, obojętne
17. W zdenerwowaniu / złości najczęściej: płacze, rzuca się na ziemię, bije innych, zamyka się w sobie, ustępuje.
18. Czy są sytuacje, w których się boi? [(Tak) (Nie)] Jakie?

19. W domu najczęściej bawi się: z mamą, z tatą, z innymi dorosłymi, z innymi dziećmi, samo.
20. Najchętniej zajmuje się: zabawkami, rysowaniem, malowaniem, oglądaniem bajek w TV, oglądaniem książeczek, słuchaniem czytanych bajek, uczestniczeniem w czynnościach domowych.
21. Czy potrafi długo zajmować się jedną czynnością? [(Tak) (Nie)]
22. Jest szczęśliwe, gdy

Martwi się,

Nie lubi, gdy,

23. Inne informacje i sugestie, które chcielibyście Państwo nam przekazać,

24. Skąd się Państwo dowiedzieliście o naszym przedszkolu?