



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik nr 5 do Regulaminu Organizacyjnego
do Klubu Dziecięcego w Wydrzynie

INFROMACJA O ROZWOJU I POTRZEBACH DZIECKA

.....
(imię i nazwisko dziecka, wiek dziecka)

Uzyskane informacje o rozwoju i potrzebach dziecka mają na celu lepsze poznanie dziecka oraz zapewnienie mu prawidłowej opieki i rozwoju na terenie Klubu Dziecięcego.

1. Czy dziecko kiedykolwiek pozostawało pod opieką osób trzecich (np. ciocia, babcia, niania)? Jeśli tak, to jaka była reakcja dziecka – czy pojawiły się jakieś problemy?

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

2. W co dziecko lubi się bawić – co sprawia mu największą przyjemność podczas zabawy?

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

3. Czy dziecko ma w domu zapewniony odpoczynek (sen) w ciągu dnia? W jakich godzinach?

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

4. Czego dziecko potrzebuje do snu (np. zabawki, smoczka itp.), w jakiej pozycji i miejscu zasypia?

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

5. Jakie sytuacje w codziennej opiece nad dzieckiem mogą powodować jego sprzeciw, niezadowolenie lub lęk?

.....



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



.....
.....
6. Jak uspokajają Państwo dziecko w sytuacji, gdy płacze lub jest smutne?

.....
.....
7. Jak uspokajają Państwo dziecko, gdy jest zdenerwowane? (np. domaga się czegoś, czego nie może dostać)

.....
.....
8. Jak dziecko jest karmione:

a. miejsce posiłku dziecka jest stałe, czy nie?

.....
b. czy dziecko pije mleko z butelki? Tak Nie Jeśli tak to: - o jakiej porze dnia.....

Czy dziecko może być karmione dowolnym rodzajem mleka, które będzie zakupione w Klubie Dziecięcym? Tak Nie

Jeśli nie to jaki rodzaj mleka należy podawać?.....

.....
Czy dziecko w czasie pobytu w Klubie Dziecięcym będzie karmione przez matkę, Tak Nie - jeśli tak to, o której godzinie?

.....
c. czy dziecko je produkty stałe czy miksowane?

.....
d. czy dziecko korzysta z butelki ze smoczkiem?

.....
e. czy dziecko samodzielnie pije z butelki, z kubka, czy z kubka niekapka?

f. czy dziecko samodzielnie potrafi jeść łyżką?

.....

g. czy zakładają Państwo dziecku śliniak przed posiłkiem?

.....

9. Jak dziecko załatwia potrzeby fizjologiczne:

a. czy dziecko używa pieluszek jednorazowych?

.....

b. czy dziecko miało kontakt z nocnikiem?

.....

c. czy dziecko miewa problemy z wypróżnianiem?

.....

10. Na co jeszcze, wg Państwa należy zwrócić uwagę? (Dane o stanie zdrowia dziecka, stosowanej diecie, alergiach pokarmowych)

.....

.....

.....

.....

Data

.....

podpis rodzica/ów