

Żłobek Mądry Maluch
ul. Legionów 16/1
87-100 Toruń

ANKIETA DLA RODZICÓW

Proszę o wypełnienie poniższej ankiety poprzez zakreślenie właściwej odpowiedzi, charakteryzującej Państwa pociechę. Zaznaczone odpowiedzi nie będą miały żadnego wpływu na ocenę zachowań i przyzwyczajzeń malucha, prosimy o szczerść. Ankieta ma dostarczyć informacji, które pozwolą poznać Państwa dziecko, jego charakter, przyzwyczajenia i potrzeby. Taka wiedza jest niezbędna dla opiekunek, aby właściwie reagowały i postępowały w różnych sytuacjach.

DANE DZIECKA

1. **Imię i nazwisko dziecka**.....
2. **Wiek dziecka** lat..... miesięcy.....

MOJE DZIECKO

3. **Czy Państwa dziecko wymaga szczególnej opieki?**
a) tak
b) nie
4. **Czy dziecko często choruje?**
a) tak
b) nie
5. **Stale choroby dziecka (proszę wpisać jakie?)**.....
6. **Przebyte choroby zakaźne:**.....
7. **Wady rozwojowe dziecka jeśli posiada:**
8. **Czy dziecko przyjmuje na stałe leki?**
a) tak
b) nie
Jeśli tak proszę wpisać jakie.....
9. **Czy dziecko jest pod stałą opieką specjalisty?**
a) tak
b) nie
Jeśli tak, proszę wpisać jakiego, z jakiego powodu?).....
10. **Czy dziecko ma alergię pokarmową?**
a) tak
b) nie
Jeśli tak, proszę wpisać na jakie produkty jest uczulone?
.....
11. **Proszę określić, które z cech najbardziej odzwierciedlają charakter i osobowość Państwa pociechy. Proszę podkreślić właściwą**
a) śmiały/nieśmiały
b) spokojny/żywiłowy
c) lubi bawić się z dziećmi/lubi bawić się samodzielnie
d) pogodny/ raczej kapryśny, płaczący

12. Czy dziecko ma ulubioną zabawę?

- a) tak
- b) nie

Jeśli tak, to proszę wpisać jaką.....
.....

13. Jeśli dziecko miewa napady płaczu, zachowań agresywnych, w jaki sposób najlepiej je uspokoić, jak powinniśmy reagować?

- a) łagodną rozmową, tłumaczeniem
- b) odwróceniem uwagi, zajęciem czymś innym, np. pokazaniem zabawki, książeczki
- a) głaskaniem po głowie, przytuleniem
- b) pozostawieniem przez chwilę w spokoju, żeby się wykrzyczało, wyplakało
- c) w inny sposób, jaki.....

14. Czego dziecko się boi?

.....
.....
Proszę opisać co na powinniśmy zwrócić uwagę, jeśli chodzi o reakcje, zachowania dziecka.....
.....
.....

JEDZENIE

15. Jaką formę wyżywienia Państwo deklarujecie?

- a) tylko własne
- b) catering całość
- c) własne śniadania i podwieczorek+ catering obiady

16. Czy dziecko je samodzielnie?

- a] tak
- b] nie

17. Dziecko je:

- a) chętnie
- b) niechętnie
- c) jest niejadkiem

18. Jeśli są produkty, potrawy, jakich dziecko nie jada proszę wpisać

.....
.....

nie ma takich

19. Czy dziecko pije mleko w ciągu dnia?

- a) tak
- b) nie

Jeśli tak to w jakich godzinach?.....

Jaka jest temperatura mleka? ciepłe, w temperatura pokojowa, letnie (właściwe podkreślić)

SPANIE

20. Czy dziecko śpi w ciągu dnia?

- a) tak
- b) nie

Jeśli tak, proszę wpisać godziny drzemki

21. W jaki sposób dziecko zasypia?

- a) samodzielnie
- b) przez bujanie
- c) w inny sposób, w jaki.....

.....

POTRZEBY FIZJOLOGICZNE

22. Czy dziecko korzysta z nocniczka lub nakładki na sedes?

- a) tak, z nocnika
- b) tak, z nakładki na sedes
- c) nie korzysta w ogóle

23. Jeśli dziecko korzysta z nocniczka lub nakładki na sedes, to jak często?

- a) za każdym razem
- b) tylko gdy chce mu się siusiać
- c) tylko gdy chce zrobić kupę
- d) od czasu do czasu siada, żeby się przyzwycząić

24. Czy dziecko sygnalizuje, kiedy chce załatwić potrzeby fizjologiczne?

- a) tak
- b) nie

Jeśli tak to w jaki sposób.....

.....

UWAGI, co jeszcze powinniśmy wiedzieć o Państwa dziecku?

.....

.....

.....

INFORMACJE ORGANIZACYJNE

1. Czy są Państwo zainteresowani korzystaniem z opieki w sobotę za dodatkową opłatą?

- a) tak
- b) nie

2. Jaka forma informacji/ogłoszeń jest dla Państwa najwygodniejsza?

- a) na tablicy w holu żłobka
- b) na karteczkach bezpośrednio do rąk rodziców