

Kwestionariusz osobowy dziecka

I. Dane rodzinne dziecka

Imiona i nazwisko dziecka:.....
PESEL dziecka.....
Matka dziecka
(opiekunka).....tel.....
Ojciec
dziecka(opiekun).....tel.....
Rodzeństwo:
ile osób:.....
wiek:.....

III. Informacje zdrowotne

Czy dziecko ma orzeczenie o niepełnosprawności TAK NIE
Jeśli tak to jakie?.....
Ogólny stan zdrowia dziecka.....
Czy dziecko ma alergię (jeśli tak, to na jakie alergeny)?.....
Jakie choroby wieku dziecięcego dziecko przebyło?.....
Czy dziecko jest chore na chorobę przewlekłą (jeśli tak to na jaką)?
.....
Czy dziecko ma wszystkie aktualne szczepienia? Jeśli nie to, jakich brakuje?.....
.....
Czy dziecko przyjmuje jakieś leki?

IV. Informacje dodatkowe dotyczące dziecka:

Czy dziecko będzie leżakowało?.....
Jeśli dziecko śpi w ciągu dnia- w jakich godzinach?

Jakie są upodobania żywieniowe dziecka?.....
Co szczególnie lubi?.....
Za czym nie przepada?.....
Jakich potraw nie powinno spożywać (stany chorobowe, alergię)?.....
.....

Czy dziecko uczęszczało wcześniej do innej placówki tj. żłobek, przedszkole?.....
Kto zajmował się dzieckiem do chwili obecnej?.....
O której godzinie będzie przyprowadzane i odbierane ze żłobka/ przedszkola?.....

V. Osoby upoważnione przez rodziców opiekunów do odbioru dziecka z przedszkola:

Upoważniamy następujące osoby do odbioru dziecka z przedszkola:

Imię, nazwisko, numer i seria dowodu osobistego.....
.....
Imię, nazwisko, numer i seria dowodu osobistego.....
.....
.....

data, czytelne podpisy rodziców (opiekunów)