

KARTA WYWIADU

Imię i nazwisko dziecka

Data urodzenia

1. Dieta
2. Czy dziecko jest pod opieką poradni specjalistycznej?

TAK/NIE

3. Jeśli TAK, proszę podać rodzaj poradni i powód objęcia opieką
.....
4. Czy dziecko ma orzeczenie o niepełnosprawności?
.....
5. Czy dziecko jest na coś uczulone?
.....
6. Czy miewa jakieś dolegliwości? (niepokojny sen, brak apetytu, ulewanie, wymioty, problemy z wypróżnianiem, przewlekły katar itp.)
.....
7. Czy u dziecka występowały kiedykolwiek drgawki gorączkowe lub bezdechcy (zanoszenie się) ? (proszę opisać sytuację)
.....
8. Czy występują trudności związane ze spożywaniem posiłków, karmieniem? (opisać jakie)
.....
9. Czy dziecko sygnalizuje potrzeby fizjologiczne?
.....
10. Czy dziecko ma jakieś przyzwyczajenia? (smoczek, kołysanie do snu, pieluszka do spania itp.)
.....
11. Czy dziecko kiedykolwiek pozostawało pod opieką osób trzecich (np. ciocia, babcia, niania)?
Jeśli tak, to jaka była reakcja dziecka — czy pojawiły się jakieś problemy?
.....
12. W co dziecko lubi się bawić co sprawia mu największą przyjemność podczas zabawy?
.....
13. Czy dziecko ma w domu zapewniony odpoczynek (sen) w ciągu dnia?
.....
14. Czego dziecko potrzebuje do snu (np. zabawki, smoczka itp.) i w jakiej pozycji, miejscu zasypia?
.....
15. Jakle sytuacje w codziennej opiece nad dzieckiem mogą powodować jego sprzeciw, niezadowolenie lub lęk?
.....
16. Jak uspakajają Państwo dziecko w sytuacji gdy płacze, jest smutne?
.....

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

.....

18. Jak dziecko jest karmione:

a) miejsce posiłku dziecka jest stałe, czy nie?

.....

b) czy dziecko je produkty stałe czy miksowane?

.....

c) czy dziecko korzysta z butelki ze smoczkiem?

.....

d) Czy dziecko samodzielnie pije z butelki, z kubka, czy z kubka niekapka?

.....

e) czy dziecko samodzielnie potrafi jeść łyżką?

.....

f) czy zakładają Państwo dziecku śliniak przed posiłkiem?

.....

19. Jak dziecko załatwia potrzeby fizjologiczne:

a) czy dziecko używa pampersa?

.....

b) Czy dziecko miało kontakt z nocnikiem?

.....

c) Czy dziecko miewa problemy z wypróżnianiem?

.....

20. Na co jeszcze według Państwa należy zwrócić uwagę?

.....

.....

.....

.....
data i podpis rodziców/opiekunów prawnych

Zostałem/am poinformowany/a, że w żłobku nie będą podawane dziecku żadne leki (doustne, wziewne, krople, maści itp.). w sytuacji zachorowania dziecka zobowiązuję się maksymalnie w ciągu godziny od informacji telefonicznej przekazanej przez opiekuna/pielęgniarkę do odbioru dziecka z placówki. Do żłobka nie mogą uczęszczać dzieci z gipsem – po złamaniach, skręceniach itp.. z opatrunkami, szwami – po interwencji chirurgicznej.

.....
data i podpis rodziców/opiekunów prawnych

Informacje o rozwoju psychofizycznym dziecka mają na celu lepsze poznanie potrzeb i zachowań dziecka, aby dobrze czuło się pod opieką opiekunów w żłobku.