

## ANKIETA INFORMACYJNA O DZIECKU

**SZANOWNI RODZICE!**

*To właśnie Wy najlepiej znacie swoje dziecko i potraficie odczytać Jego indywidualne potrzeby. W trosce o dobre samopoczucie Was i Waszego malucha, którego już niedługo będziecie zostawiać pod naszą opieką, chcielibyśmy się jeszcze lepiej przygotować i wcześniej zaplanować pracę z naszymi podopiecznymi. Pomocna w tym celu będzie wymiana informacji dotyczących Waszego dziecka. Uzyskane wiadomości posłużą poznaniu maluszków przez wychowawczynie grup „Pszczółki” i „Jeżyki”. **Prosimy Państwa o przesłanie wypełnionych ankiet w formacie PDF lub przesłać zeskanowane na adres: [aga.walorczyk@wp.pl](mailto:aga.walorczyk@wp.pl)***

**DZIĘKUJEMY!**

• **DANE DZIECKA**

IMIĘ I NAZWISKO (UZYWANE W DOMU ZDROBNIENIA)	
DATA I MIEJSCE URODZENIA	
RODZEŃSTWO (IMIĘ I WIEK)	
CZY DZIECKO CHODZIŁO DO ŻŁOBKA, PRZEDSZKOLA, KLUBIKU? (JEŚLI TAK PROSZĘ PODAĆ MIEJSCE I OD JAKIEGO WIEKU, PRZEZ JAKI OKRES).	

Orientacyjne godziny pobytu dziecka w przedszkolu:

• **DANE RODZICÓW**

**MATKA**

IMIĘ I NAZWISKO (WIEK)	
MIEJSCE PRACY I WYKONYWANY ZAWÓD	

**OJCIEC**

IMIĘ I NAZWISKO (WIEK)	
MIEJSCE PRACY I WYKONYWANY ZAWÓD	

- a. Czy dziecko wychowują oboje rodzice? TAK / NIE
- b. Jeśli nie u kogo przebywa dziecko?

---

*Proszę zaznaczyć te określenia, które najtrafniej charakteryzują Państwa dziecko lub krótko opisać:*

## **1. Samodzielność:**

- a. Potrafi samo się ubrać (nakłada i zdejmuje podstawowe części garderoby, kapcie/buty)
  - b. Ubiera się z niewielką pomocą osób dorosłych
  - c. Wymaga pomocy przy ubieraniu, nie podejmuje prób
- 
- a. Samo radzi sobie z jedzeniem, sprawnie posługuje się łyżką i widelcem, pije z kubka
  - b. Wymaga niewielkiej pomocy przy jedzeniu
  - c. Trzeba je karmić
- 
- a. Pamięta o potrzebach fizjologicznych i radzi sobie samo, np. zdejmuje ubranie, podciera pupę
  - b. Wymaga pomocy przy korzystaniu z toalety
  - c. Trzeba je pilnować, bo zapomina o zgłaszaniu potrzeb fizjologicznych
- 
- a. Sprząta po sobie zabawki, dba o porządek wokół siebie
  - b. Potrzebuje zachęty do sprzątnięcia po sobie
  - c. Nie podejmuje prób, szuka wymówek
- 
- a. Wyciera/wydmuchuje nos w chusteczkę TAK / NIE
  - b. Myje ręce i twarz TAK / NIE
  - c. Rozpoznaje swoje rzeczy pośród wielu TAK / NIE

Inne uwagi dotyczące samodzielności dziecka:

---

---

## **2. Jedzenie:**

- a. Praktycznie je wszystko, nie ma specjalnych upodobań.
  - b. Są potrawy, których dziecko nie lubi i nie chce jeść, np.
- 
- c. Jest niejadkiem

Dziecko ma specjalne potrzeby związane z żywieniem (dieta):

---

---

---

Jest alergikiem uczulonym na

---

---

---

### 3. Odpoczynek:

- a. Jest przyzwyczajone do odpoczynku po obiedzie, zasypia bez kłopotów
- b. Trzeba je nakłaniać do odpoczynku, zasypia z trudnością
- c. Nie odpoczywa po obiedzie

- a. Samo sygnalizuje potrzebę pójścia do toalety podczas odpoczynku
- b. Wymaga przypominania i kontroli potrzeb fizjologicznych
- c. Moczy się podczas snu

(jakie działania podjęliście Państwo w tym kierunku?)

---

---

---

### 4. Mowa:

- a. Mówi pełnymi zdaniami, dziecko jest komunikatywne
- b. Wypowiada pojedyncze słowa i komunikuje się pozawerbalnie, np. pokazuje palcem
- c. Nie mówi, ma własny język, którym się porozumiewa z otoczeniem / kontakt werbalny utrudniony

### 5. Rozwój społeczno-emocjonalny:

- a. Które formy zachowania opisują Państwa dziecko najtrafniej?

aktywne; ciekawe świata; wesołe; łatwo nawiązuje kontakty z dziećmi/dorosłymi;  
towarzyskie;  
posłuszne; zagubione; ruchliwe; nieśmiałe; agresywne; płaczliwe;

---

---

---

- b. Jak oceniają Państwo dotychczasowy kontakt dziecka z rówieśnikami?
- 
- 
- 

- c. Jak dziecko reaguje na konflikty z innymi dziećmi?
- 
- 
- 

- d. Jak dziecko znosi rozłąkę z bliską osobą?

---

---

e. Kto opiekował się dzieckiem przed przyjściem do przedszkola?

---

---

f. Czy dziecko łatwo nawiązuje kontakty z nowymi osobami (dorosłymi i dziećmi)?

---

---

g. Czy dziecko ma zabawkę lub przedmiot (np. kocyk) dający mu poczucie bezpieczeństwa?

**6. Choroby i bezpieczeństwo:**

a. Przebyte choroby zakaźne, alergie:

---

---

b. Czy dziecko pozostaje pod opieką jakiejś poradni specjalistycznej? Z jakiego powodu?

---

---

d. Czy i na jakie choroby dziecko choruje najczęściej ?

---

---

e. Czy dziecko miało utraty przytomności, drgawki, omdlenia ?

---

---

f. Czy dziecko posiada opinię/orzeczenie poradni psychologiczno – pedagogicznej? Jeśli tak to jakie ?

---

---

g. Czy dziecko jest na coś uczulone ?\*

\*W sytuacji występowanie reakcji anafilaktycznej na alergeny wziewne, ukąszenia lub inne prosimy o dostarczenie – najlepiej od lekarza – instrukcji postępowania z dzieckiem.

h. Ważne informacje dotyczące najwcześniejszego okresu życia Państwa dziecka: Czy urodziło w wyniku ciąży bez powikłań? Czy poród przebiegał prawidłowo i o czasie? Czy dotychczasowy rozwój dziecka nie budził zastrzeżeń lub obaw Państwa i lekarzy?

---

---

---

i. Jak reaguje na gorączkę?

**7. Zabawy i zainteresowania**

a. Jak spędzacie Państwo wolny czas z dzieckiem?

b. Co dziecko lubi robić? W co najchętniej się bawi? Czym łatwo je zainteresować, zająć?

c. Ulubione zabawki mojego dziecka to:

d. Czego dziecko nie lubi robić?

e. Jak dziecko reaguje, kiedy musi się dostosować do czegoś, postąpić niezgodnie z aktualną własną potrzebą, wbrew oczekiwaniom, chęciom?

f. Czy dziecko czegoś konkretnego się boi?

g. W jakich sytuacjach dziecko się denerwuje? Jak można mu pomóc gdy jest zdenerwowane, niespokojne lub odczuwa lęk?

---

---

---

---

h. Moje dziecko ma szczególne zaciekawienia, zainteresowania, są nimi:

**8. Zasady wychowania:**

a. Czy dziecko ma w domu jasno określone zasady postępowania?

b. Czy dziecko ma określone obowiązki w domu (adekwatne do wieku)? Jeśli tak- proszę wymienić jakie?

c. Jakie (czy w ogóle?) stosujecie Państwo nagrody czy kary wobec dziecka?

d. Ile czasu, w ciągu dnia, dziecko spędza oglądając bajki (telewizja, tablet, itp.)?

**Dodatkowe informacje o dziecku, które Państwa zdaniem powinni wiedzieć nauczyciele?**

**Deklarowane godziny przebywania dziecka w przedszkolu w pierwszym tygodniu września:**

**Dodatkowe osoby odbierające dziecko z przedszkola w pierwszym tygodniu:**

DATA I PODPISY RODZICÓW