

KWESTIONARIUSZ O PRZYJĘCIE DZIECKA DO ŻŁOBKA*(Kartę wypełniają rodzice lub prawni opiekunowie)*

Prosimy o wypełnienie kwestionariusza.

Uzyskane informacje zostaną wykorzystane do organizacji i planowania pracy z Państwa Dzieckiem.

I. PODSTAWOWE INFORMACJE O DZIECKU:

1. Imię i nazwisko:
2. Data urodzenia:
3. Adres zamieszkania:
4. PESEL:
5. Orzeczenie dotyczące stanu zdrowia¹:
6. Adres poradni „D”:
7. Data przyjęcia dziecka do żłobka:

II. INFORMACJE O RODZICACH/OPIEKUNACH

Rodzina: pełna/niepełna: w trakcie rozwodu/w separacji/rodzic samotnie wychowujący dziecko/inne:

	MATKA/OPIEKUNKA	OJCIEC/OPIEKUN
Imię i nazwisko		
Wiek		
Miejsce zamieszkania		
Telefon		
Wykształcenie		
Zawód wykonywany		
Miejsce pracy Telefon w miejscu pracy		

III. SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE O DZIECKU²:**1. Informacje o przebiegu ciąży i okresu okołoporodowego:**

- a. przebieg ciąży: prawidłowy/zakłócony z powodu: konieczność leżenia, choroby, infekcje, leki (Nospa), używki, przewlekły stres, zagrażający poród przedwczesny, konflikt serologiczny, krwawienia, inne.....
- b. rodzaj porodu: drogami natury/cięcie cesarskie, powodu/z powikłaniami(jakimi).....
- c. w którym tygodniu ciąży urodziło się dziecko:
.....
- d. masa urodzeniowa:
.....
- e. punktacja wg skali Apgar (jeśli mniej niż 10 punktów to proszę podać przyczynę):
- f. dziecko po porodzie: zostało wypisane do domu//przebywało dłużej w szpitalu z powodu:
.....

¹ W przypadku braku orzeczenia skreślić² Właściwe otoczyć kółkiem

2. Informacje o stanie zdrowia dziecka:

- a. dziecko jest nosicielem wirusa żółtaczkę: NIE/TAK, typu
- b. dziecko jest nosicielem wirusa HIV: TAK/NIE
- c. dziecko jest nosicielem wirusa innej choroby zakaźnej: NIE/TAK (jakiej)
- d. dziecko jest zarażone pasożytem, bakterią: NIE/TAK (jaką)
- e. dziecko choruje przewlekle: NIE/TAK(rodzaj schorzenia)
- f. alergie: NIE/TAK (jakiego rodzaju)
- g. urazy: NIE/TAK (jakie)
- h. hospitalizacje, zabiegi chirurgiczne NIE/TAK (z jakiego powodu)
-
- i. wady wrodzone, obciążenia dziedziczne: NIE/TAK (jakie)
- j. dziecko jest pod opieką specjalisty, np. lekarza, psychologa, fizjoterapeuty, logopedy, innych: NIE/TAK (rodzaj specjalisty, z jakiego powodu)
-
- k. reakcja dziecka na wysoką temperaturę: drgawki: NIE/TAK, inne:
- l. rodzaj leku przeciwgorączkowego, który dziecko może otrzymać w Żłobku:
-
- m. dziecko jest szczepione zgodnie z kalendarzem szczepień: TAK/NIE, ponieważ
-

3. Informacje o rozwoju dziecka oraz o czynnikach wpływających na rozwój:

- a. od którego miesiąca życia dziecko:
 - obraca się z brzucha na plecy:
 - czworakuje:
 - chodzi przy przedmiotach:
 - chodzi samodzielnie:
 - komunikuje się za pomocą gestów, mimiki:
 - używa pojedynczych wyrazów:
 - wypowiada proste zdania:
 - pije z kubka (zwykłego, nie dotyczy „niekapka”):
 - jest karmione łyżeczką:
 - je samodzielnie:
 - ubiera/rozbiera się samodzielnie (lub z niewielką pomocą, np. przy zapinaniu guzików, wiązaniu butów):
 - myje samodzielnie ręce:
 - sygnalizuje potrzeby fizjologiczne:
- b. od którego do którego miesiąca życia dziecko:
 - było karmione piersią:
 - było karmione butelką:
 - używało smoczka „uspokajacza”, w jakich okolicznościach (do zasypiania, podczas snu, w trakcie zabawy)
- c. czy dziecko ma rodzeństwo, w jakim wieku i jak się rozwija:
-
- d. jakie osoby, instytucje dotychczas sprawowały opiekę nad dzieckiem:
-
- e. w nowych sytuacjach dziecko jest: onieśmiałe/swobodne/zaniepokojone/inne: jakie
-
- f. dziecko usypia: przed obiadem/po obiedzie/bujane/na rękach/inne
- g. warunki mieszkaniowe:
- h. czy jest coś, co niepokoi Pana/Panią w rozwoju dziecka: NIE/TAK, jest to.....
-
-

4. Informacje dotyczące żywienia dziecka:

- a. rodzaj mleka:
- b. ograniczenia dietetyczne:
- c. zmiany w żywieniu w czasie pobytu dziecka w Żłobku (w załączeniu zaświadczenia lekarskie)

Data wydania zaświadczenia	Rodzaj diety, składniki wyeliminowane z diety	Podstawa wprowadzenia diety

5. Inne spostrzeżenia o dziecku, którymi chcielibyście Państwo podzielić się z nami:

.....
.....

Bydgoszcz, dnia

.....
podpis rodziców/opiekunów

Potwierdzenie zgodności z dowodem osobistym lub innym dokumentem.....

.....
podpis kierownika

IV. DECYZJA KIEROWNIKA

1. Dziecko zapisane do Żłobka od dnia:

.....
podpis kierownika

2. Dziecko wypisane ze Żłobka od dnia:

.....

.....
podpis kierownika

ZAŁĄCZNIKI:

1. Deklaracje rodziców/opiekunów
2. Upoważnienie do odbioru dziecka

DEKLARACJE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

1. Deklaruję informować na bieżąco Kierownika Żłobka w przypadku zmiany mojego miejsca zamieszkania, pracy, numery telefonu oraz innych istotnych danych.

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

2. Zostałem/am poinformowany/a, że podczas pobytu dziecka w Żłobku, bez zlecenia lekarza nie mogą być podane żadne leki, poza wymienionymi we Wniosku w pkt. III/2/l.

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

3. W razie zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka wyrażam zgodę na przewiezienie dziecka do szpitala i udzielenie pomocy medycznej.

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

4. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Porządkowym Żłobka i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

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

5. ³ Oświadczam, że moje dziecko będzie szczepione zgodnie z kalendarzem szczepień obowiązującym na terenie Polski.

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

6. ⁴ Oświadczam, że jestem świadomy/a zagrożeń związanych z brakiem szczepień u dzieci. Nie będę rościł praw do odszkodowania z powodu powikłań wynikających z zachorowania na chorobę zakaźną.

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

7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, oraz osoby, nad którą sprawuję opiekę prawną (łącznie z orzeczeniem, dotyczącym jej stanu zdrowia) w celu umożliwienia zrealizowania statutowych celów publicznych określonych dla Zespołu Żłobków Miejskich w Bydgoszczy. Zgodnie z ustawą o ochronie danych z dnia 29 sierpnia 1997r. (z późniejszymi zmianami), mam prawo dostępu do swoich danych i osoby, nad którą sprawuję opiekę prawną, a także prawo do poprawiania oraz wyrażania sprzeciwu wobec ich przetwarzania.

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

³ Wypełniają rodzice, których dzieci są szczepione zgodnie z kalendarzem szczepień.

⁴ Wypełniają rodzice, których dzieci nie są szczepione zgodnie z kalendarzem szczepień

OŚWIADCZENIE
oraz
UPOWAŻNIENIA DO ODBIORU DZIECKA ZE ŻŁOBKA

Oświadczam, że prawo do odbioru dziecka ur. posiadają:

L.P.	Nazwisko i imię	Pokrewieństwo	Adres	Nr dowodu tożsamości	Nr telefonu	Data i podpis rodzica/ opiekuna prawnego	Podpis pracownika poświadczający podpis osoby upoważnionej
		Matka					
		Ojciec					

Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka od momentu jego odbioru przez wskazaną powyżej uprawnioną osobę.