

KARTA DZIECKA

.....
(Imię i nazwisko dziecka)

Data i miejsce urodzenia dziecka

Imię i nazwisko mamy

Imię i nazwisko taty

Rodzeństwo (imię, nazwisko, wiek)

.....
Adres zamieszkania dziecka i rodziców

.....
Miejsce pracy mamy

Miejsce pracy taty

Telefony kontaktowe (mama)

Telefony kontaktowe (tata)

E-mail

Osoby upoważnione do odbioru dziecka (poza rodzicami)

Nazwisko i imię	stopień pokrewieństwa	Numer dowodu osobistego	Okres ważności upoważnienia	podpis opiekunów prawnych
1				
2				

PRZEBYTE CHOROBY (Tak/Nie)

świnka ospa szkarlatyna różyczka

wirusowe zapalenie wątroby gruźlica trzypniówka

inne zakaźne; jakie:

.....

1

inne choroby; jakie:

.....

uczulenia; jakie:

.....

czy dziecko przyjmuje przewlekle leki; jakie:

.....

INFORMACJE O DZIECKU

Proszę zaznaczyć te stwierdzenia, które najbardziej charakteryzują Państwa dziecko.

SAMODZIELNOŚĆ

- Potrafi samo się ubrać.
- Ubiera się z niewielką pomocą osób dorosłych.
- Wymaga pomocy przy ubieraniu.
- Samo radzi sobie z jedzeniem.
- Trzeba je karmić.
- Pamięta o potrzebach fizjologicznych i radzi sobie samo.
- Zgłasza swoje potrzeby, ale wymaga pomocy przy korzystaniu z toalety.
- Trzeba je pilnować, bo zapomina o zgłaszaniu potrzeb fizjologicznych.
- Nie korzysta z toalety, nosi pieluszki jednorazowe.
- Inne uwagi dotyczące dziecka:

.....

.....

JEDZENIE

- Praktycznie je wszystko, nie ma specjalnych upodobań.
- Je wiele potraw, ale nie lubi i nie chce jeść:
.....
- Jest po prostu niejadkiem.
- Dziecko ma specjalne potrzeby związane z żywieniem; jakie:
- Jest alergikiem uczulonym na:.....

SPANIE

- Jest przyzwyczajony do spania w dzień; godziny snu:
- Ważne uwagi dotyczące snu oraz sposobu zasypiania:

.....

Nie sypia w dzień.

Lębork, data.....

Podpis opiekuna prawnego

.....