

Żłobek Nr.....

Karta informacyjna o dziecku

1. Imię i nazwisko
2. Data urodzenia.....PESEL.....
3. Adres Poradni Lekarza Pierwszego Kontakt..... tel.....
4. Lekarz Pierwszego Kontaktu (pediatra).....
5. Czy jest pod opieką poradni specjalistycznej : tak nie
Jeżeli tak to:
 - a) nazwa poradni
 - b) przyczyna opieki specjalistycznej
 -
 -
 -
6. Czy dziecko jest uczulone : tak nie
Jeżeli tak to na co :
-
-
7. Jak dziecko reaguje w razie wysokiej temperatury:
 - a) drgawkami tak nie
 - b) inne objawy
8. Czy dziecko miało utraty przytomności ? tak nie
 - a) jeśli tak to jak często
 - b) z jakiej przyczyny
9. Informacja o państwa dziecku:
 - a) sprawnie chodzi: tak nie b) sprawnie biega: tak nie
 - c) wymaga pomocy przy: jedzeniu tak nie myciu rączek i buzi tak nie
ubieraniu, rozbieraniu tak nie
 - d) sygnalizuje potrzeby fizjologiczne tak nie
 - e) komunikuje się za pomocą: (Prosimy o zakreślenie)
- gestów i mimiki - używa pojedynczych wyrazów - buduje proste zdania
 - f) w nowych sytuacjach dziecko jest : (Prosimy o zakreślenie)
- onieśmiałe - swobodne - zaniepokojone
- inne, jakie?
 - g) usypia : (Prosimy o zakreślenie) - przed obiadem - po obiedzie - samo - w obecności osoby dorosłej
 - h) przyzwyczajenia, które ułatwiają dziecku zaśnięcie:
.....
.....
10. Spostrzeżenia o dziecku, którymi chcielibyście Państwo podzielić się z nami:
.....
.....
.....
.....

11. OŚWIADCZENIA RODZICA/OPIEKUNA :

Oświadczam, że:

11.1. zostałam/em poinformowana/ny, że w trakcie pobytu dziecka w żłobku nie mogą być podawane dziecku żadne leki z wyjątkiem przeciwgorączkowych.

11.2. w przypadku wystąpienia objawów chorobowych u mojego dziecka należy skontaktować się z:

| | imię i nazwisko | telefon |
|----|-----------------|---------|
| a) | | |
| b) | | |
| c) | | |

11.3. w razie zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka wyrażam zgodę na podjęcie działań medycznych, w tym przewiezienie do szpitala i bezzwłoczne powiadomienie jednej z osób wymienionych wyżej

11.4. moje dziecko może być odebrane przez*:

| | imię i nazwisko adres zamieszkania | stopień pokrewieństwa | telefon |
|----|------------------------------------|-----------------------|---------|
| a) | | | |
| b) | | | |
| c) | | | |

* uwaga: dziecko może być odebrane tylko przez osobę pełnoletnią.

Łódź, dnia

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna

Zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych wyłącznie dla potrzeb wewnętrznych Miejskiego Zespołu Żłobków w Łodzi

Łódź, dnia

.....
podpis rodzica/opiekuna

ADNOTACJE KIEROWNIKA DOTYCZĄCE DZIECKA

1. Środki przeciwgorączkowe podawane w żłobku
2.
3.

.....
kierownik żłobka