

Żłobek Nr.....

Karta informacyjna o dziecku

1. Imię i nazwisko
2. Data urodzenia.....PESEL.....
3. Adres Poradni Lekarza Pierwszego Kontakt..... tel.....
4. Lekarz Pierwszego Kontakt (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.

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 (tekst jedn. Dz.U. z 2014 r. poz.1182 art.37 z późn.zmianami) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich, uczęszczającego do żłobka dziecka oraz osób upoważnionych, danych osobowych wyłącznie dla potrzeb wewnętrznych (cele statutowe) Miejskiego Zespołu Żłobków w Łodzi, a w szczególności do podpisywania przedmiotów używanych przez dziecko (szafka, leżak, pościel itp.), podpisywanie i wywieszanie prac dziecka, fotografowania/filmowania dziecka podczas zabaw, uroczystości i sesji zdjęciowych, do sprawdzania czystości skóry i włosów, do prowadzenia przez specjalistów (logopeda, psycholog, pedagog) obserwacji aktywności dziecka i do zapoznania kierownika z opinią na temat jego rozwoju i potrzeb.

Łódź, dnia

.....
podpis rodzica/opiekuna

ADNOTACJE KIEROWNIKA DOTYCZĄCE DZIECKA

1.
2.
3.

.....
kierownik żłobka