**KARTA INFORMACYJNA O DZIECKU**

1. Imię i nazwisko……………………………………………………………………………...

2. Data urodzenia…………………………….PESEL…………………………………………

3. Rodzice/Opiekunowie

MATKA OJCIEC

a) Imię i nazwisko a) Imię i nazwisko

………………………………… ….………………………………..

b) PESEL b) PESEL

………………………………… …………………………………...

c) Miejsce zamieszkania c) Miejsce zamieszkania

………………………………… …………………………………...

d) Telefon d) Telefon

………………………………… ..…………………………………..

e) Miejsce pracy i telefon e) Miejsce pracy i telefon

………………………………… ……………………………………

………………………………… ……………………………………

4. Informacja o Państwa dziecku (prosimy o zakreślanie):

a) obraca się z brzucha na plecy: tak/nie

b) raczkuje: tak/nie

c) samodzielnie chodzi: tak/nie

d) pije ze zwykłego kubka: tak/nie

e) wymaga pomocy przy: jedzeniu: tak/nie

myciu rączek i buzi: tak/nie

f) sygnalizuje potrzeby fizjologiczne: tak/nie

g) korzysta z nocnika: tak/nie

h) komunikuje się za pomocą:

- gestów i mimiki - używa pojedynczych wyrazów - buduje proste zdania

i) w nowych sytuacjach dziecko jest:

- onieśmielone - swobodne - zaniepokojone

- inne, jakie? ………………………………………………………………………………….

j) przyzwyczajenia, które ułatwiają dziecku zaśnięcie:

…………………………………………………………………………………………………...

5. Dziecko posiada skłonności do;

a) ulewania pokarmu: tak/nie

b) zanoszenia się podczas płaczu: tak/nie

6. Aspekty zdrowotne, na które powinniśmy zwrócić uwagę, w tym szczegółowe informacje

dotyczące przeciwwskazań w zakresie żywienia udokumentowane zaświadczeniem

lekarskim.

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

7. Spostrzeżenia o dziecku, którymi chcielibyście Państwo podzielić się z nami:

………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………….......

8. Oświadczenia rodzica/opiekuna:

Oświadczam, że:

8.1. Zostałam/em poinformowana/ny, że w trakcie pobytu dziecka w żłobku nie mogą być

podawane dziecku żadne leki.

8.2. W przypadku otrzymania informacji o wystąpieniu u mojego dziecka podwyższonej

temperatury bądź innych objawów chorobowych niezwłocznie zostanie ono odebrane

z placówki przeze mnie lub osoby niżej wymienione:

imię i nazwisko PESEL telefon

a) ……………………………………………….. …………………………..

b)……………………………………………….. …………………………..

c)……………………………………………….. …………………………..

8.2.1. Wyjątek stanowi sytuacja wystąpienia u dziecka wysokiej temperatury powyżej 38,5ºC i jednoczesny braku kontaktu z rodzicami. W takiej sytuacji możliwe jest podanie dziecku leku przeciwgorączkowego, w postaci czopka. Proszę o zaznaczenie leku, który można dziecku podać:

* Paracetamol
* Nurofen
* Eferalgan

8.3. Zostałam/em poinformowana/ny, że w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia mojego

dziecka zostaną podjęte działania medyczne, w tym przewiezienie do szpitala i

bezzwłocznie zostanie powiadomiona jedna z wyżej wymienionych osób

8.4. Moje dziecko może być odebrane przez\*

imię i nazwisko PESEL telefon

a)……………………………………………….. …………………………….

b)………………………………………………. …………………………….

c)………………………………………………. …………………………….

8.5.Informacje dotyczące stanu zdrowia dziecka oraz codziennych sytuacji w żłobku mogą

być przekazywane niżej wymienionym osobom:

imię i nazwisko PESEL telefon

a)……………………………………………….. ……………………………..

b)………………………………………………. ……………………………..

c)………………………………………………. ……………………………..

8.6.Zostałam/em poinformowana/ny o zasadach postępowania w trakcie przebywania z

dzieckiem w grupie i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

8.7.Jednocześnie oświadczam że:

a) Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dziecka…………………………

i rodziców przez Żłobek Miejski „Maja” w Inowrocławiu, ul. Krzymińskiego 18 w

związku z procesem rekrutacji, realizacją zadań dydaktycznych i wychowawczych

w placówce oraz prowadzeniem dokumentacji żłobka.

b)Wyrażam zgodę na wykonywanie zdjęć podczas uroczystości żłobkowych oraz ich

umieszczeniu na stronie internetowej, na Facebooku, w prasie, kronice żłobka i

materiałach informacyjnych.

c) Zapoznałam/em się ze Statutem Żłobka Miejskiego „Maja” w Inowrocławiu oraz

Regulaminem Organizacyjnym Żłobka Miejskiego „Maja” w Inowrocławiu.

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

Informacje zawarte w karcie zostaną wykorzystane do organizacji i planowania pracy z

Państwa dzieckiem.

Uprzedzony/na o odpowiedzialności karnej art.§ 6 Kodeksu Karnego, potwierdzam własnoręcznym podpisem zgodność z prawdą informacji oraz danych przedstawionych w karcie.

dnia…………………

……………………….. ………………………

czytelny podpis Matki/opiekuna czytelny podpis Ojca/opiekuna