

## KWESTIONARIUSZ OSOBOWY DZIECKA

### 1. Dane ogólne:

Imię i Nazwisko dziecka; .....

Data urodzenia i miejsce urodzenia:.....

Adres zameldowania: .....

Adres zamieszkania: .....

Pesel dziecka: .....

Imiona rodziców ( opiekunów ): .....

Nazwisko rodziców ( opiekunów ): .....

Telefony kontaktowe rodziców ( opiekunów ) .....

E – mail kontaktowy: .....

Rodzeństwo: .....

Deklarowany czas pobytu dziecka w przedszkolu:

pobyt w godzinach od ..... do .....

### 2. Dane o rozwoju dziecka:

Czy dziecko chodziło do żłobka, przedszkola? .....

Jeśli nie – to kto opiekował się dzieckiem? .....

W jaki sposób dziecko się bawi? .....

Samotnie, szuka kontaktu z rówieśnikami, ma problemy w kontaktach z dziećmi, dąży do dominacji w grupie, jest wycofane.

W jaki sposób dziecko zachowuje się w:

Nowym otoczeniu? .....

Zabawie? .....

Sytuacjach konfliktowych? .....

Kiedy kładzie się spać? .....

Przy jedzeniu? .....

#### Rozwój ruchowy:

Kiedy dziecko zaczęło chodzić? .....

Jak oceniacie Państwo stopień sprawności dziecka? .....

Czy dziecko często choruje? ..... Na co? .....

Przebyte choroby zakaźne i urazy? .....

Czy dziecko ma alergie? ..... Jaką? .....

Czy przyjmuje leki? .....Jakie?.....

Ulubione potrawy dziecka? .....

Czego dziecko zdecydowanie nie lubi jeść ? .....

Czy wymaga karmienia? .....

#### Rozwój mowy:

Kiedy dziecko zaczęło mówić?..... Czy wymaga konsultacji logopedycznej?.....

Czy rytm dnia dziecka zmieni się, kiedy zacznie chodzić do przedszkola, żłobka? .....

W jaki sposób? .....

Czy dziecko śpi w dzień? ..... W jakich godzinach? .....

### 3. Inne informacje o dziecku: Alergie/uczulenia

.....

.....

.....  
podpis rodzica ( opiekuna )