

## KARTA INFORMACYJNA O DZIECKU

1. Imię i nazwisko .....
2. Data urodzenia ..... PESEL .....

### DANE O STANIE ZDROWIA, STOSOWANEJ DIECIE I ROZWOJU PSYCHOFIZYCZNYM DZIECKA

3. Adres Poradni Lekarza Pierwszego Kontakt.....
4. Imię i nazwisko Lekarza prowadzącego dziecko (pediatry) .....
5. Czy jest pod opieką poradni specjalistycznej : tak/nie, jeżeli tak to proszę o podanie danych
- 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: gestów i mimiki, używa pojedynczych wyrazów , buduje proste zdania (prosimy o zakreślenie)
- f) usypia : przed obiadem, po obiedzie, samo, w obecności osoby dorosłej (prosimy o zakreślenie)
- h) przyzwyczajenia, które ułatwiają dziecku zaśnięcie: .....

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

.....

.....

.....

11. OŚWIADCZENIA RODZICA/OPIEKUNA:

Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/ny, że w trakcie pobytu dziecka w żłobku nie mogą być podawane dziecku żadne leki. W przypadku wystąpienia objawów chorobowych u mojego dziecka należy skontaktować się z (imię i nazwisko telefon)

.....

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

.....

(czytelny podpis rodzica/opiekuna)

(miejscowość, data)