



ANKIETA INFORMACYJNA

Szanowni Państwo niniejsza ankieta ma na celu zebranie informacji o przyzwyczajeniach dziecka dotyczących odpoczynku, higieny, posiłków, codziennych rozstań, ulubionych aktywności. Stanowi również informację o etapie rozwoju dziecka w danym obszarze. Rzetelne wypełnienie pozwoli na dostosowanie procesu opiekuńczo-edukacyjnego do potrzeb Państwa dziecka, wsparcie jego rozwoju oraz ułatwi proces adaptacji.

1. Imię i nazwisko dziecka:

.....

2. Data urodzenia dziecka:

.....

3. Odpoczynek.

- 1) Jak wygląda aktualny przebieg snu u dziecka (ile godzin śpi w nocy i w jakich godzinach, ile razy śpi w ciągu dnia i w jakich godzinach?).

.....
.....

- 2) Jak przejawia się zmęczenie dziecka – czy jest senne, wyciszone, czy bardziej niespokojne, pobudzone?

.....
.....

- 3) Jaki rytuał towarzyszy zasypianiu dziecka? (kto usypia, gdzie zasypia – łóżeczko, wózek, czy dziecko jest noszone, bujane, czy samo zasypia, czy podawany jest smoczek, butelka, przytulanka, pieluszka).

.....
.....

- 4) Jakie sposoby są stosowane przy relaksowaniu dziecka w ciągu dnia? (czytanie, oglądanie tv, słuchanie muzyki, bajek, bujanie w wózku, smoczek, butelka).

.....
.....

4. Posiłki.

- 1) W jaki sposób dziecko spożywa posiłki? (np. czy jest karmione przez opiekuna, uczy się samodzielnie jeść, samodzielnie je np. łyżką, je samodzielnie rękoma).

.....
.....



2) W jaki sposób dziecko pije napoje? (np. karmi opiekun, samo z butelki, z kubka z niekapkiem, z kubka 360°, z kubka zwykłego).

.....
.....

3) Jakie są nawyki żywieniowe dziecka:

a) o jakich porach spożywa posiłki i jakiego typu są posiłki (np. mieszanki mleczne, karmienie piersią, gotowe posiłki w słoiczkach, posiłki przygotowane w domu).

.....
.....

b) jakie są ulubione potrawy dziecka:

.....
.....

c) jakich potraw dziecko nie lubi:

.....
.....

d) jakie konsystencje, faktury posiłków dziecko preferuje, a jakich nie chce spożywać?

.....
.....

e) czy dziecko spożywa posiłki chętnie, czy jest raczej „niejadkiem”?

.....
.....

f) czy dziecko je w specjalnie dla niego wyznaczonych porach czy spożywa posiłki razem z rodziną?

.....
.....

g) Na jakie produkty dziecko jest uczulone:

.....
.....

h) czy dziecko ma jakieś szczególne wymagania żywieniowe (np. dieta bezglutenowa, bezmleczna):



-
.....
- i) jakie nawyki żywieniowe dziecka mogą zagrażać zapewnieniu dziecku właściwych składników odżywczych oraz odpowiedniej liczby kalorii? Jakie działania zostały podjęte celem zmiany nawyków?

.....
.....

5. Czynności opiekuńcze.

- 1) Co wykonują opiekunowie, co dziecko samo, ale przy wsparciu opiekunów, a co dziecko wykonuje całkiem samodzielnie?

.....
.....

- 2) Na jakim etapie w ubieraniu się i rozbieraniu jest dziecko? (np. dziecko potrafi samo zdjąć rajstopy, skarpetki, ale ubiera opiekun).

.....
.....

- 3) Na jakim etapie w myciu się jest dziecko? (np. tylko opiekun myje, dziecko myje samo rączki i buzię, resztę ciała dorosły).

.....
.....

- 4) Jak odbywa się higiena jamy ustnej, czy dziecko czyści zęby z pomocą opiekuna, samodzielnie, czyści opiekun?

.....
.....

- 5) Na jakim etapie w załatwianiu czynności fizjologicznych jest dziecko? (np. korzysta z pieluszki, korzysta z nocniczka, mieszany wariant – trochę pieluszka, trochę nocnik, korzysta z toalety, pupę wyciera opiekun).

.....
.....

- 6) W jaki sposób dziecko sygnalizuje potrzeby fizjologiczne? W jaki sposób można zauważyć, że taka potrzeba występuje?

.....
.....

- 7) Czy dziecko ma jakieś rytuały, przyzwyczajenia przy czynnościach fizjologicznych?

.....
.....

- 8) Czy dziecko przejawia nadwrażliwości związane z czynnościami higienicznymi?



.....
.....

9) Czy dziecko przejawia nadwrażliwości związane z czynnościami fizjologicznymi lub higienicznymi?

.....
.....

10) Czy dziecko ma alergię na jakieś kosmetyki / produkty do pielęgnacji?

.....
.....

6. Powitanie i pożegnanie.

1) Jakie formy powitania stosują opiekunowie? (np. pocałunek, poinformowanie dziecka, że opiekun wychodzi, machanie przez okno, wychodzenie po kryjomu, zostawienie przytulanki).

.....
.....

2) Jakie doświadczenia z rozstawaniem się z bliskimi ma dziecko? (np. czy zostaje z babcią, dziadkiem, nianią? Jak często to się zdarza i na jaki czas w ciągu dnia?)

.....
.....

3) Z którymi z opiekunów dziecko rozstaje się łatwiej, a z którym trudniej? (np. mama, tata, babcia, dziadek, niania).

.....
.....

7. Komunikacja i zabawa.

1) W jaki sposób dziecko się przemieszcza? (czy nabyte umiejętności są stabilne czy wymagają treningu, dziecko raczkuje, chodzi samodzielnie, chodzi trzymane za rączkę, na jakim etapie rozwoju jest motoryka mała?).

.....
.....

2) Jak dziecko komunikuje się z otoczeniem (mówi i rozumie komunikaty, rozumie i reaguje na komunikaty, wydaje dźwięki, pokazuje).

.....
.....

3) Czy dziecko ma ulubioną przytulankę lub zabawkę?

.....
.....



4) Czym dziecko lubi się bawić, w jakie zabawy? Co lubi robić w ciągu dnia? Jakie ma ulubione piosenki, wierszyki?

.....
.....

5) Jakimi zabawkami / przedmiotami dziecko lubi się bawić?

.....
.....

6) Czy dziecko ma kontakt z dźwiękiem i obrazem z urządzeń elektronicznych (np. telefon, tablet, bajki, piosenki itp.)? Jak często, w jakich sytuacjach?

.....
.....

8. Stan zdrowia.

1) Czy dziecko choruje? Jak często?

.....
.....

2) Czy dziecko przejawia nadwrażliwości? Na co?

.....
.....

3) Inne potrzeby dziecka wynikające ze stanu zdrowia:

.....
.....

.....

Data i podpis rodziców/opiekunów prawnych