Zał. Nr 1 do Programu adaptacji dzieci w Poznańskim Zespole Żłobków

**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. **Dane dziecka:**

|  |  |
| --- | --- |
| IMIĘ I NAZWISKO |  |
| DATA URODZENIA |  |

**2**. **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)?.

|  |
| --- |
|  |

1. Jak przejawia się zmęczenie dziecka – czy jest senne, wyciszone, czy bardziej niespokojne, pobudzone?

|  |
| --- |
|  |

1. 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).

|  |
| --- |
|  |

1. Jakie sposoby są stosowane przy relaksowaniu dziecka w ciągu dnia? (czytanie, oglądanie tv,

 słuchanie muzyki, bajek, bujanie w wózku, smoczek, butelka).

|  |
| --- |
|  |

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

|  |
| --- |
|  |

1. W jaki sposób dziecko pije napoje? (np. karmi opiekun, samo z butelki, z kubka z niekapkiem, z kubka 360 0,z kubka zwykłego).

|  |
| --- |
|  |

1. Jakie są nawyki żywieniowe dziecka:
2. o jakich porach spożywa posiłki i jakiego typu są posiłki (np. mieszanki mleczne, karmienie piersią, gotowe posiłki w słoiczkach, posiłki przygotowane w domu).

|  |
| --- |
|  |

1. jakie są ulubione potrawy dziecka:

|  |
| --- |
|  |

1. jakich potraw dziecko nie lubi:

|  |
| --- |
|  |

1. jakie konsystencje, faktury posiłków dziecko preferuje, a jakich nie chce spożywać?

|  |
| --- |
|  |

1. czy dziecko spożywa posiłki chętnie, czy jest raczej „niejadkiem”?

|  |
| --- |
|  |

1. czy dziecko je w specjalnie dla niego wyznaczonych porach czy spożywa posiłki razem
z rodziną?

|  |
| --- |
|  |

1. na jakie produkty dziecko jest uczulone?:

|  |
| --- |
|  |

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

|  |
| --- |
|  |

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

|  |
| --- |
|  |

**4. Czynności opiekuńcze.**

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

|  |
| --- |
|  |

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

|  |
| --- |
|  |

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

|  |
| --- |
|  |

1. Jak odbywa się higiena jamy ustnej, czy dziecko czyści zęby z pomocą opiekuna, samodzielnie, czyści opiekun?

|  |
| --- |
|  |

1. 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)

|  |
| --- |
|  |

1. W jaki sposób dziecko sygnalizuje potrzeby fizjologiczne? W jaki sposób można zauważyć, że taka potrzeba występuje?

|  |
| --- |
|  |

1. Czy dziecko ma jakieś rytuały, przyzwyczajenia przy czynnościach fizjologicznych?

|  |
| --- |
|  |

1. Czy dziecko przejawia nadwrażliwości związane z czynnościami higienicznymi?

|  |
| --- |
|  |

1. Czy dziecko przejawia nadwrażliwości związane z czynnościami fizjologicznymi lub higienicznymi?

|  |
| --- |
|  |

1. Czy dziecko przejawia nadwrażliwości związane z czynnościami fizjologicznymi lub higienicznymi?

|  |
| --- |
|  |

1. Czy dziecko ma alergie na jakieś kosmetyki / produkty do pielęgnacji?

|  |
| --- |
|  |

**5. Powitanie i pożegnanie.**

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

|  |
| --- |
|  |

1. 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?)

|  |
| --- |
|  |

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

|  |
| --- |
|  |

**6. 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?)

|  |
| --- |
|  |

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

|  |
| --- |
|  |

1. Czy dziecko ma ulubioną przytulankę lub zabawkę?

|  |
| --- |
|  |

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

|  |
| --- |
|  |

1. Jakimi zabawkami / przedmiotami dziecko lubi się bawić?

|  |
| --- |
|  |

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

|  |
| --- |
|  |

**7. Stan zdrowia.**

1. Czy dziecko choruje? Jak często?

|  |
| --- |
|  |

1. Czy dziecko przejawia nadwrażliwości? Na co?

|  |
| --- |
|  |

1. Inne potrzeby dziecka wynikające ze stanu zdrowia:

|  |
| --- |
|  |

……………………………………………………………………………………

**Data i podpis rodziców/opiekunów prawnych**