

KARTA INFORMACYJNA DZIECKA

ANKIETA

1. DANE DZIECKA:	
Nazwisko:	
Imię:	
Urodzony/a:	
PESEL:	
Adres zamieszkania:	
2. RODZICE DZIECKA <i>Ilekróć jest mowa o rodzicach rozumie się przez to także opiekunów prawnych oraz inne osoby, którym sąd powierzył sprawowanie opieki nad dzieckiem</i>	
OJCIEC	
Imię i nazwisko:	
PESEL:	
Adres e-mail:	
Adres zamieszkania:	
Miejsce pobierania nauki w szkole / szkole wyższej:	
Miejsce pracy:	
MATKA	
Imię i nazwisko:	
PESEL:	
Adres e-mail:	
Adres zamieszkania:	
Miejsce pobierania nauki w szkole / szkole wyższej:	
Miejsce pracy:	



Leśny Skrzat

Leśny Skrzat Sp. z o.o.
ul. Wojska Polskiego 56H
56-400 Oleśnica
e-mail: biuro@lesny-skrzat.pl
www.lesny-skrzat.pl

BRACIA / SIOSTRY DZIECKA:	
1.	Imię i nazwisko dziecka: Rok urodzenia:
2.	Imię i nazwisko dziecka: Rok urodzenia:
3.	Imię i nazwisko dziecka: Rok urodzenia:
4.	Imię i nazwisko dziecka: Rok urodzenia:
5.	Imię i nazwisko dziecka: Rok urodzenia:

3. TELEFONY KONTAKTOWE W NAGŁYCH PRZYPADKACH:	<i>W wyjątkowych przypadkach Żłobek „Leśny Skrzat” zawiadamia rodzinę korzystając z numerów telefonów podanych przez Państwa w tym dokumencie. W razie ich zmiany prosimy o niezwłoczne powiadomienie o tym pracowników Żłobka.</i>
Telefon domowy:	
Tel. komórkowy matki:	
Tel. komórkowy ojca:	

4. DODATKOWE OSOBY UPOWAŻNIONE DO ODBIORU DZIECKA:	
1. Osoba upoważniona	
Imię i nazwisko:	
Nr dowodu osobistego:	
Kim jest (babcia, opiekunka):	
Adres zamieszkania:	
Telefon kontaktowy:	
2. Osoba upoważniona	
Imię i nazwisko:	
Nr dowodu osobistego:	
Kim jest (babcia, opiekunka):	
Adres zamieszkania:	
Telefon kontaktowy:	
3. Osoba upoważniona do działania w nagłych wypadkach – lekarz rodzinny, pediatra:	
Imię i nazwisko:	
Telefon kontaktowy:	
Adres przychodni:	



Leśny Skrzat

Leśny Skrzat Sp. z o.o.
ul. Wojska Polskiego 56H
56-400 Oleśnica
e-mail: biuro@lesny-skrzat.pl
www.lesny-skrzat.pl

UPOWAŻNIENIE

W nagłym wypadku, dziecko chore lub po wypadku będzie przewieziona przez pogotowie ratunkowe do szpitala, a jeżeli stan zdrowia na to pozwoli, poczeka na osobę upoważnioną do odebrania go ze Żłobka.

Jeśli życzą sobie Państwo, by dziecko zostało odwiezione do wskazanego przez Was szpitala, prosimy podać jego nazwę i adres:

Nazwa szpitala:

Adres szpitala:

POSTĘPOWANIE W RAZIE WYPADKU:

Proszę zaznaczyć odpowiednią odpowiedź

Wyrażam zgodę na to, aby personel opiekujący się dzieckiem podjął ewentualne działania w przypadku zagrożenia stanu zdrowia mojego dziecka:

Wezwanie lekarza.

TAK

NIE

Wezwanie pogotowia ratunkowego.

TAK

NIE

5. DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU:

Proszę zaznaczyć odpowiednie stwierdzenia, które pasują do Państwa Dziecka:

A. JEDZENIE:

Je wszystko (większość potraw).

TAK

NIE

Jest niejadkiem.

TAK

NIE

Uwielbia jeść.

TAK

NIE

Bez względu na ochotę dziecka należy je „nakarmić”.

TAK

NIE

Jeżeli nie chce jeść, nie zmuszam jej/jego do jedzenia.

TAK

NIE

Bardzo dużo pije.

TAK

NIE

Bardzo mało pije.

TAK

NIE

Moje Dziecko nie lubi następujących potraw:

Moje Dziecko najbardziej lubi jeść:



Leśny Skrzat

Leśny Skrzat Sp. z o.o.
ul. Wojska Polskiego 56H
56-400 Oleśnica
e-mail: biuro@lesny-skrzat.pl
www.lesny-skrzat.pl

B. ZDROWIE:			
Czy Dziecko urodziło się zdrowe?	TAK	NIE	
Czy Dziecko urodziło się o czasie?	TAK	NIE	
Czy Dziecko mówi prostymi słowami?	TAK	NIE	
Czy Dziecko w jakiś szczególny sposób sygnalizuje swoje potrzeby fizjologiczne?	TAK	NIE	
Czy Dziecko często choruje?	TAK	NIE	
Czy w przypadku wystąpienia oznak choroby Dziecka (wymioty, gorączka, biegunka) życzą sobie Państwo wezwać swojego rodzinnego lekarza? Jeśli tak, proszę podać kontakt. Nazwisko lekarza: _____ Nr tel.: _____	TAK	NIE	
Jakie choroby zakaźne przebyło Dziecko?			
Czy Dziecko jest uczulone? Jeśli tak proszę podać jakie alergeny wziewne, jakie alergeny pokarmowe lub inne:	TAK	NIE	
Czy Dziecko jest zaszczepione na wirusowe zapalenie wątroby typu A lub B?	TAK	NIE	
W przypadku Dziecka chorego przewlekłe prosimy o podanie szczegółowych informacji niezbędnych do właściwej opieki zdrowotnej nad Państwa Dzieckiem:			
C. WYCHOWANIE:			
Wychowujemy Dziecko bezstresowo.	TAK	NIE	
Wychowujemy Dziecko z dyscypliną.	TAK	NIE	
Dążymy do wpajania określonych zasad.	TAK	NIE	
Wychowujemy Dziecko w duchu katolickim.	TAK	NIE	
Jesteśmy innego wyznania niż katolickie.	TAK	NIE	
D. SPANIE:			
Dziecko lubi spać po obiedzie i zasypia bez kłopotów.	TAK	NIE	
Nie lubi spać, może tylko leżakować.	TAK	NIE	
Trzeba je nakłaniać do snu.	TAK	NIE	
Nie śpi w ogóle.	TAK	NIE	
W jakich godzinach dziecko zwykle spało w domu?			
Czy Dziecko wymaga obecności kogoś podczas zasypiania?	TAK	NIE	
Czy Dziecko zasypia przy zgaszonym świetle?	TAK	NIE	
Czy wymaga bezwzględnej ciszy w czasie snu?	TAK	NIE	
Czy przed zaśnięciem przyzwyczajone jest do jakiegoś rytmu (czytanie bajki, podanie picia itp.) Proszę podać:	TAK	NIE	



Leśny Skrzat

Leśny Skrzat Sp. z o.o.
ul. Wojska Polskiego 56H
56-400 Oleśnica
e-mail: biuro@lesny-skrzat.pl
www.lesny-skrzat.pl

Ja, niżej podpisana/ny wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w podanym wyżej zakresie przez Spółkę Leśny Skrzat Sp. z o.o. z siedzibą w Oleśnicy przy ul. Wojska Polskiego 56 H, 56-400 Oleśnica w celu udzielenia informacji o dziecku. Oświadczam, że dane te są zgodne z prawdą. Jednocześnie oświadczam, że zostałam/am poinformowana o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania, wycofania zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie, jak również, że podanie tych danych jest dobrowolne zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.

.....
podpis rodzica lub opiekuna

.....
podpis rodzica lub opiekuna

Wyrażamy zgodę na wykonywanie przez personel żłobka zdjęć i materiałów filmowych obejmujących wizerunek naszego dziecka podczas pobytu w żłobku, w tym w szczególności podczas zabaw, zajęć dodatkowych i wycieczek i umieszczanie tych materiałów na stronie internetowej żłobka oraz profilu na Facebooku w celach promocyjnych.

.....
podpis rodzica lub opiekuna

.....
podpis rodzica lub opiekuna