

ANKIETA INFORMACYJNA

1) Dane podstawowe:

Imię i nazwisko Dziecka:.....

Numer PESEL/wiek Dziecka:.....

Miejsce zamieszkania:.....

Imię i nazwisko Matki:.....

Telefon kontaktowy:.....

Imię i nazwisko Ojca:.....

Telefon kontaktowy:.....

2) W JAKICH GODZINACH DZIECKO BĘDZIE PRZEBYWAŁO W GUGULANDII?

- 7:00 – 18:00
- 8:00 – 13:00
- 10:00 – 15:00
- 13:00 – 18:00
- Inne:.....

3) ZWYCZAJE DZIECKA:

Czy Dziecko śpi w ciągu dnia?

- Tak
- Nie
- Różnie

W jakich godzinach zwykle Dziecko śpi?

W jaki sposób zasypia? (czy ma swój rytuał zasypiania, ulubioną przytulankę, kołysankę?)

Kiedy Dziecko czuje się zaniepokojone, zdenerwowane, co je uspokaja?

Czego Dziecko się boi?

Czym/w co najbardziej Dziecko lubi się bawić?

Czego Dziecko nie lubi robić?

3) JEDZENIE

Które posiłki Dziecko będzie jadło w czasie pobytu w Gugulandii?

- Śniadanie
- Obiad
- Podwieczorek
- Inne:.....

Które z tych posiłków zostaną przygotowane przez Państwa:
(dotyczy również dostarczania słoiczek i kaszek)

- Wszystkie
- Śniadanie
- Obiad
- Podwieczorek
- Inne:.....

Czy Dziecko próbuje jeść samodzielnie?

- Tak
- Nie
- Inne:.....

Co zwykle jada w domu? (śniadania, obiad, kolacja)?
oraz co najbardziej lubi jeść a czego nie lubi?

Co Dziecko zwykle podjada między głównymi posiłkami?
(chrupki, ciasteczka, biszkopty, owoce, jakie?)

Co Dziecko zwykle pije?
(soki, herbatki, wodę mineralną, mleko, jakie?)

Z czego Dziecko zwykle pije w domu?

- Kubek - niekapek
- Butelka
- Bidon
- Zwykły kubek
- Przez słomkę
- Inne:.....

Czy Dziecko ma jakieś szczególne zalecenia dietetyczne?

- Tak
- Nie

Jeśli ma to jakie?

Czy Dziecko jest uczulone na jakieś pokarmy?

- Tak
- Nie

Jeśli jest uczulone to na jakie?

Inne informacje dotyczące jedzenia:

4) ZDROWIE

Na jakie choroby Dziecko chorowało?

Czy Dziecko ma jakieś stałe problemy zdrowotne (niepełnosprawność, choroby przewlekłe)?

- Tak
- Nie

Jeśli tak, proszę opisać:

Czy Dziecko na stałe przyjmuje jakieś leki?

- Tak
- Nie

Jeśli tak to jakie i o jakich porach dnia?

Czy Dziecko ma alergię?

- Tak
- Nie

Jeśli tak na co?

Czy dziecko ma jakieś stałe zalecenia lekarskie?

- Tak
- Nie

Jeśli tak, proszę opisać

Inne informacje dotyczące zdrowia Dziecka:

**5) INNE INFORMACJE DOTYCZĄCE DZIECKA, KTÓRE MOGĄ BYĆ WAŻNE
DLA OPIEKUNÓW W GUGULANDII:**

Data, czytelny podpis opiekuna