**PUBLICZNY ŻŁOBEK „BAJKA” W WIETRZYCHOWICACH**

**KARTA INFORMACYJNA O DZIECKU**

1. Imię i nazwisko dziecka …………………………………………

Data urodzenia …………………………………………

Godziny pobytu dziecka w żłobku: od godz. …………………… do godz. …………………

2. Sprawność fizyczna/ruchowa dziecka (Proszę zakreślić kółkiem właściwą odpowiedź)

- czy dziecko siedzi samodzielnie: TAK/NIE\*

- czy dziecko potrafi stać przytrzymując się czegoś: TAK/NIE\*

- czy dziecko potrafi stać samodzielnie: TAK/NIE\*

- czy dziecko potrafi chodzić: TAK/NIE\*

3. Sprawność mowy

- dziecko potrafi nazywać samo siebie: TAK/NIE\*

- dziecko używa pojedynczych słów: TAK/NIE\*

- dziecko potrafi konstruować proste zdania: TAK/NIE\*

4. Czy dziecko potrafi sygnalizować (za pomocą słów, gestów) następujące potrzeby:

- gdy chce jeść: TAK/NIE\*, jak?

…………………………………………………………………………………………………..

- gdy chce spać: TAK/NIE\*, jak?

…………………………………………………………………………………………………...

- gdy coś je boli: TAK/NIE\*, jak?

…………………………………………………………………………………………………...

- gdy chce skorzystać z toalety: TAK/NIE\*, jak?

…………………………………………………………………………………………………...

5. Czy dziecko próbuje jeść samodzielnie? TAK/NIE\*

6. Czy w przypadku odmowy przez dziecko zjedzenia posiłku należy je mimo to namawiać do jedzenia? TAK/NIE\*

7. Czy dziecko pije mleko? TAK/NIE\* Jakie?

…………………………………………………………………………………………………...

8. Czy przed wyjściem z domu dziecko będzie spożywało jakiś posiłek? TAK/NIE\*

9. Jak dziecko lubi usypiać? Czy potrzebuje ulubionej zabawki, smoczka, obecności dorosłej osoby, itp.?

…………………………………………………………………………………………………

10. Czy są sytuacje lub rzeczy, których dziecko się boi? TAK/NIE\* , jakie?

…………………………………………………………………………………………………..

11. Czy występują u dziecka dolegliwości: Częsty katar, niespokojny sen, spanie z otwartą buzią, brak apetytu, wymioty, inne jakie?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

12. Czy dziecko jest/było pod opieką poradni specjalistycznej? TAK/NIE\*

Jeśli, tak, to proszę podać przyczynę opieki specjalistycznej:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

13. Urazy, które mają/mogą mieć wpływ na aktualne zdrowie dziecka:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

14. czy dziecko jest uczulone (np. produkty spożywcze, proszki do prania, kremy pielęgnacyjne, ukąszenia owadów): TAK /NIE\* Jeśli tak, to na co?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

15. Jak dziecko reaguje w razie wystąpienia wysokiej temperatury?

drgawkami: TAK/NIE\*

utratą przytomności: TAK/NIE\*

inne objawy, jakie?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

16. Czy dziecko miało utraty przytomności: TAK/NIE\* Jeśli tak, to jak często?

………………………………………………………………………………………………..

Z jakiej przyczyny?

…………………………………………………………………………………………………

17. Czy w rozwoju dziecka występowały/występują jakieś nieprawidłowości? TAK/NIE\*

Jeśli tak, to jakie?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

18. Inne informacje, którymi chcielibyście Państwo się z nami podzielić:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..........................................................................................................................................................

\*(właściwe proszę podkreślić lub wziąć w kółeczko)

**OŚWIADCZENIA I ZGODY RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW**

1. Oświadczam, że podane przeze mnie informacje w Karcie Informacyjnej **są zgodne** ze stanem faktycznym.

2. W razie zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka **wyrażam/nie wyrażam\*** zgody na udzielenie pomocy przedmedycznej i przewiezienie dziecka do szpitala.

3. Upoważniamy do odbioru naszego dziecka ze żłobka wymienione poniżej osoby:

1. ………………………………………………………………………………………………...

(Imię, nazwisko)

2. ………………………………………………………………………………………………...

(Imię, nazwisko)

3. ………………………………………………………………………………………………...

(Imię, nazwisko)

4. ………………………………………………………………………………………………...

(Imię, nazwisko)

**Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo naszego dziecka, odebranego przez wyżej wymienione osoby, od momentu odebrania ze żłobka do chwili przekazania nam.**

Oświadczamy, że posiadamy zgodę od wymienionych osób na udostępnienie ich danych osobowych: imię, nazwisko, celem potwierdzenia tożsamości danej osoby zgłaszającej się po odbiór dziecka przez Publiczny Żłobek „Bajka” w Wietrzychowicach.

………………………………………..

(podpis rodzica/ prawnego opiekuna)

Wyrażamy zgodę na przetwarzanie danych osobowych, zawartych w niniejszej Karcie Informacyjnej (zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. C Rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych – RODO) oraz ustawę o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r) w celu zapoznania się z informacjami mającymi wpływ na dostosowanie form pracy do potrzeb dziecka oraz prowadzenia dokumentacji pobytu dziecka w żłobku. Jednocześnie przyjmujemy do wiadomości, że przysługuje nam prawo wglądu do danych, możliwość ich poprawiania oraz, że podanie ich jest dobrowolne.

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Publiczny Żłobek Bajka reprezentowany przez Dyrektora Żłobka, z siedzibą 33-270 Wietrzychowice 190, e-mail: zlobek.bajka@wietrzychowice.pl

Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można skontaktować się w każdej sprawie dotyczącej przetwarzania Państwa danych osobowych Inspektorem: e-mail: inspektor@cbi24.pl tel. 533 655 000

Administrator zobowiązuje się nie przekazywać w/w danych podmiotom trzecim, za wyjątkiem osób i instytucji uprawnionych do tego na mocy przepisów prawa.

………………………………………..

(podpis rodzica/ prawnego opiekuna)

Wietrzychowice, dnia …………………………….