

Информационная карта ребёнка

1. **Фамилия, имя**

2. **Дата рождения**.....PESEL.....

3. **Родители/Законные представители**

мать

а) Фамилия, имя

.....

б) PESEL

в) Адрес места жительства и номер телефона

.....

.....

г) Место работы и номер телефона

.....

.....

отец

а) Фамилия, имя

.....

б) PESEL

в) Адрес места жительства и номер телефона

.....

.....

г) Место работы и номер телефона

.....

.....

4. **Информация о Вашем ребёнке** (Отметьте, пожалуйста; пп. а и б относятся к младенцам)

а) переворачивается с живота на спину: да / нет

б) ползает: да / нет

в) самостоятельно ходит: да / нет

г) пьёт из обычной чашки: да / нет

д) ребёнку требуется помощь во время: еды: да / нет
мытья рук и умывания: да / нет

е) сигнализирует необходимость физиологического отправления: да / нет

ж) пользуется горшком: да / нет

з) общается с помощью:

- жестов и мимики - использует отдельные слова - составляет простые предложения

и) в новых ситуациях ребёнок:

- несмелый - свободный - тревожный

- другой, какой?

к) привычки, облегчающие ребёнку засыпание:

.....

.....

5. **Ребёнок имеет склонность к:**

а) срыгиваниям: да / нет

б) плачу с захлебываниями : да / нет

6. **Аспекты здоровья, на которые следует обратить внимание, в том числе подробная информация о противопоказаниях в области питания ребёнка, подтверждённая медицинской справкой.**

.....

.....

.....
.....
.....
7. Информация о ребёнке, которой Вы хотели бы поделиться с нами:.....
.....
.....

8. ЗАЯВЛЕНИЯ РОДИТЕЛЯ/ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ:

Я заявляю, что:

8.1. я получил/получила информацию о том, что во время пребывания ребёнка в яслях, он не будет получать никаких лекарств.

8.2. в случае, если я получу информацию от руководителя/воспитателя о том, что у моего ребёнка повышенная температура или другие симптомы болезни, я или указанные мной ниже лица, немедленно заберут его из детского учреждения:

	Фамилия, имя, PESEL	телефон
а)
б)
в)

8.3. в случае угрозы здоровью или жизни моего ребёнка я даю согласие на принятие медицинских мер, включая транспортировку в больницу и немедленное уведомление одного из лиц, упомянутых выше

8.4. моего ребёнка могут забрать *:

	Фамилия, имя, PESEL	телефон
а)
б)
в)

8.5. информацию о здоровье ребёнка и повседневных ситуациях в яслях могут получить следующие лица:

	Фамилия, имя, PESEL	телефон
а)
б)
в)

* примечание: ребёнка может забрать только совершеннолетнее лицо.

Информация, содержащаяся в информационной карте, будет использоваться для организации и планирования работы с Вашим ребёнком.

Я предупрежден/а об уголовной ответственности ст. 233 § 6 Уголовного кодекса и подтверждаю своей подписью, что информация и данные, указанные в информационной карте, соответствуют действительности.

Лодзь, дата

.....
Разборчивая подпись Матери/
Законного представителя

.....
Разборчивая подпись Отца/
Законного представителя