

Żłobek Nr.....

**Karta informacyjna o dziecku****1. Imię i nazwisko .....****2. Data urodzenia.....PESEL.....****3. Rodzice / Opiekunowie****matka**

a) Imię i nazwisko

.....

b) PESEL .....

c) Miejsce zamieszkania i telefon

.....

.....

d) Telefon do pracy

.....

**ojciec**

a) Imię i nazwisko

.....

b) PESEL .....

c) Miejsce zamieszkania i telefon

.....

.....

d) Telefon do pracy

.....

**4. OŚWIADCZENIA RODZICA/OPIEKUNA :**

Oświadczam, że:

4.1. zostałam/em poinformowana/ny, że w trakcie pobytu dziecka w żłobku nie mogą być podawane dziecku żadne leki.

4.2. w przypadku otrzymania informacji od kierownika/opiekuna o wystąpieniu u mojego dziecka podwyższonej temperatury bądź innych objawów chorobowych niezwłocznie zostanie ono odebrane z placówki przeze mnie lub osoby niżej wymienione:

**imię i nazwisko    PESEL****telefon**

a) .....

b) .....

c) .....

d) .....

4.3. w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka wyrażam zgodę na podjęcie działań medycznych, w tym przewiezienie do szpitala i bezzwłoczne powiadomienie jednej z osób wymienionych wyżej

4.4. moje dziecko może być odebrane przez\*:

**imię i nazwisko    PESEL****telefon**

a) .....

b) .....

c) .....

d) .....

4.5. informacje dotyczące stanu zdrowia dziecka oraz codziennych sytuacji w żłobku mogą być przekazywane niżej wymienionym osobom:

**imię i nazwisko    PESEL****telefon**

a) .....

b) .....

c) .....

d) .....

\* uwaga: dziecko może być odebrane tylko przez osobę pełnoletnią.

**5. Informacje dotyczące zdrowia dziecka (Prosimy o zakreślenie):**

- a) Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności? TAK/NIE  
jeśli TAK to jaki stopień i czego dotyczy orzeczenie? .....
- b) Czy dziecko było lub jest pod opieką poradni specjalistycznej? TAK/NIE  
Jeśli TAK to jakiej i z jakiego powodu?.....
- c) Czy dziecko przyjmuje leki na stałe? TAK/NIE  
Jeśli TAK to jakie i z jakiego powodu?.....

**6. Informacja o Państwie dziecka (Prosimy o zakreślenie):**

- a) rodzaj porodu: fizjologiczny/cesarskie cięcie
- b) czy dziecko jest wcześniakiem? TAK/NIE, jeśli TAK to w którym tygodniu urodziło się dziecko .....
- c) obraca się z brzucha na plecy: TAK/NIE
- d) raczkuje: TAK/NIE
- e) samodzielnie chodzi: TAK/NIE
- f) pije ze zwykłego kubka: TAK/NIE
- g) wymaga pomocy przy: jedzeniu : TAK/NIE myciu rączek i buzi: TAK/NIE
- h) czy dziecko otrzymuje pokarmy stałe ? TAK/NIE
- i) sygnalizuje potrzeby fizjologiczne: TAK/NIE
- j) komunikuje się za pomocą:
- gestów i mimiki
  - używa pojedynczych wyrazów
  - buduje proste zdania
- k) w nowych sytuacjach dziecko jest :
- onieśmiałe
  - swobodne
  - zaniepokojone
  - inne, jakie? .....
- l) przyzwyczajenia, które ułatwiają dziecku zaśnięcie:
- .....

**7. Dziecko posiada skłonności do:**

- a) ulewania pokarmu: TAK/NIE
- b) zanoszenia się podczas płaczu : TAK/NIE

**8. Aspekty zdrowotne, na które powinniśmy zwrócić uwagę, w tym szczegółowe informacje dotyczące przeciwwskazań w zakresie żywienia udokumentowane zaświadczeniem lekarskim.**

- a) Czy dziecko jest karmione mlekiem matki? tak/nie
- b) Rodzaj diety dziecka:
- ☐ Ogólna
  - ☐ Hipoalergiczna
  - Jak dziecko reaguje na alergeny? .....
  - ☐ Inna.....

**9. Spostrzeżenia o dziecku, którymi chcielibyście Państwo podzielić się z nami:**

.....

Informacje zawarte w karcie zostaną wykorzystane do organizacji i planowania pracy z Państwem Dzieckiem.

*Upředzony/na o odpowiedzialności karnej art. 233 § 6 Kodeksu Karnego, potwierdzam własnoręcznym podpisem zgodność z prawdą informacji oraz danych przedstawionych w karcie.*

Łódź, dnia .....

.....  
czytelny podpis Rodzica/Opiekuna

Administratorem danych osobowych przekazanych w Karcie informacyjnej o dziecku jest Miejski Zespół Żłobków w Łodzi, ul. Zachodnia 55a, 91-063 Łódź.

Dane przedstawione w Karcie informacyjnej o dziecku będą wykorzystywane wyłącznie dla potrzeb wewnętrznych Miejskiego Zespołu Żłobków w Łodzi, a w szczególności do : podpisywania przedmiotów używanych przez dziecko (szafka, leżak, pościel itp.), podpisywania i wywieszania prac dziecka, fotografowania/filmowania dziecka podczas zabaw, uroczystości i sesji zdjęciowych, do prowadzenia przez specjalistów m.in. logopeda, psycholog, pedagog, obserwacji aktywności dziecka i do zapoznania się Kierownika z ich opinią na temat jego rozwoju i potrzeb.

Jednocześnie Miejski Zespół Żłobków w Łodzi informuje, że Rodzicowi/Opiekunowi przysługuje prawo wglądu do przedstawionych danych oraz ich poprawiania na warunkach określonych w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych z późn.zm. .

Zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 1997r., Nr 133, poz. 883, z późn. zm. ) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, danych uczęszczającego do żłobka dziecka oraz osób upoważnionych, wyłącznie dla potrzeb wewnętrznych Miejskiego Zespołu Żłobków w Łodzi, a w szczególności do : podpisywania przedmiotów używanych przez dziecko (szafka, leżak, pościel itp.), podpisywania i wywieszania prac dziecka, fotografowania/filmowania dziecka podczas zabaw, uroczystości i sesji zdjęciowych, do prowadzenia przez specjalistów m.in. logopeda, psycholog, pedagog, obserwacji aktywności dziecka i do zapoznania się Kierownika z ich opinią na temat jego rozwoju i potrzeb oraz na sprawdzanie czystości skóry i włosów dziecka.

Łódź, dnia .....

.....  
podpis Rodzica/Opiekuna