

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO
TERAPEUTYCZNEGO PUNKTU PRZEDSZKOLNEGO TADZIO**

W przypadku uzupełniania danych osobowych odręcznie, prosimy o używanie DRUKOWANYCH liter.

DANE DOTYCZĄCE DZIECKA

Imię i nazwisko			
Data urodzenia		Miejsce urodzenia	
PESEL			
Adres zamieszkania			

INFORMACJE O RODZINIE

(MATKA / OPIEKUNKA PRAWNA)

Imię i nazwisko			
PESEL			
Nr dowodu osobistego			
Adres zamieszkania			
Telefon kontaktowy			
Adres e-mail			

INFORMACJE O RODZINIE

(OJCIEC / OPIEKUN PRAWNY)

Imię i nazwisko			
PESEL			
Nr dowodu osobistego			
Adres zamieszkania			
Telefon kontaktowy			
Adres e-mail			

INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA, UMIEJĘTNOŚCIACH SAMOBSŁUGOWYCH I ŻYWIENIA

Niniejsze informacje wykorzystywane będą na potrzeby zapewnienia dziecku bezpiecznego oraz komfortowego pobytu w placówce ograniczając, w miarę posiadanych możliwości, jego ekspozycję na czynniki szkodliwe, a także dostosowanie elementów zajęć i terapii do jego indywidualnych cech zdrowotnych, w tym wynikających z ogólnego stanu zdrowia, stosowanego leczenia, a także innych indywidualnych predyspozycji i preferencji dziecka. Poniższe informacje, w przypadku zaistnienia potrzeby wezwania pomocy medycznej (ratowników medycznych), zostaną przekazane operatorowi numeru alarmowego 112 w ramach zgłoszenia.

Aktualny ogólny stan zdrowia dziecka

--

Czy u dziecka zdiagnozowano choroby przewlekłe?

Nie	Tak	Jakie?
-----	-----	--------

Czy dziecko przyjmuje stałe leki? Jakie?

Nie	Tak	Jakie?
-----	-----	--------

Czy dziecko jest pod stałą opieką lekarza specjalisty?

Nie	Tak	Jakiego?
-----	-----	----------

Czy u dziecka występują nietolerancje lub alergie pokarmowe?

Nie	Tak	Jakie?
-----	-----	--------

Czy u dziecka stwierdzono alergie wziewne/skórne?

Nie	Tak	Jakie?
-----	-----	--------

Czy dziecko CZĘSTO choruje?

Nie	Tak	Najczęstsze choroby:
-----	-----	----------------------

Inne informacje dotyczące stanu zdrowia dziecka

--

Proszę postawić „X” przy czynnościach, które najtrafniej opisują poziom ich opanowania przez dziecko

Potrafi się samo ubrać.	
Potrafi się samo rozebrać.	
Ubiera się z niewielką pomocą innych osób.	
Rozbiera się z niewielką pomocą innych osób.	
Wymaga stałej pomocy przy ubieraniu i rozbieraniu.	
Pamięta o potrzebach fizjologicznych. Zgłasza je.	
Trzeba przypominać o potrzebach fizjologicznych.	
Potrzuje pomocy w korzystaniu z toalety i przy czynnościach higienicznych.	

Samodzielnie korzysta z toalety, myje ręce.	
Wymaga stosowania pieluch.	
Je wszystkie posiłki samodzielnie.	
Jest karmione przez osobę dorosłą.	
Ma zróżnicowaną dietę. Bez problemu spożywa wszystkie pokarmy.	
Spożywa tylko określone produkty. Występują trudności z ich spożywaniem.	
Dieta jest bardzo uboga. Spożywanie posiłku jest bardzo problematyczne.	

Postaw „X” przy WSZYSTKICH konsystencjach pokarmów, które dziecko spożywa na co dzień?

Stałe	Stałe rozdrobnione	Papka	Półpłynne	Płynne

Inne konsystencje:

--

Ulubione potrawy i produkty dziecka	Potrawy i produkty, których dziecko nie chce jeść

INFORMACJE DOTYCZĄCE INTERAKCJI DZIECKA Z OTOCZENIEM

Sposób komunikowania się dziecka z domownikami:

--

Proszę postawić „X” przy zachowaniach charakterystycznych dla Państwa dziecka.

utrzymuje kontakt wzrokowy	
nie utrzymuje kontaktu wzrokowego	
dąży do komunikacji	
nie nawiązuje kontaktu	
wykonuje proste polecenia	
nie wykonuje poleceń	

używa gestów	
używa słów	
wskazuje przedmioty	
używa innych sposobów komunikacji (<i>jeśli tak, opisz je poniżej</i>)	

Kontakt z innymi dziećmi

Bawi się z innymi dziećmi	
Jest zgodne w zabawie	
Przestrzega zasad dobrej zabawy i reguł gier	
Ma koleżanki/kolegów	
Jest agresywne w stosunku do innych dzieci	

Wiek koleżanek/kolegów:

Jeśli jest agresywne w stosunku do innych dzieci, wskaż w **jakich sytuacjach** i w **jaki sposób się to przejawia**.

--

Zachowanie dziecka	Opis zachowania
W jakich sytuacjach dziecko się denerwuje?	
Jakie sytuacje powodują zaniepokojenie dziecka?	
Zaobserwowane pozytywne zachowania dziecka	
Zaobserwowane niepokojące zachowania dziecka	
Co, w odczuciu rodziców, daje dziecku poczucie bezpieczeństwa?	
Zachowania agresywne	W stosunku do siebie, w sytuacjach...

Zachowania agresywne	W stosunku do innych (poza dziećmi), w sytuacjach...	
Czy dziecko łatwo się adaptuje?		
Czy dziecko przejawia lęk separacyjny?		

Inne informacje

Ulubione zabawki dziecka	
Ulubione książki dziecka	
Szczególne uzdolnienia dziecka	
Ulubione formy aktywności dziecka	
Z kim dziecko spędza wolny czas?	

INFORMACJE DOTYCZĄCE PROCESU DIAGNOSTYCZNEGO

Orzeczenie o Potrzebie Kształcenia Specjalnego

Numer		Data wydania	
-------	--	--------------	--

Proszę postawić „X” zgodnie ze stanem faktycznym:

	Tak	Nie
Dziecko posiada opinię o potrzebie Wczesnego Wspomagania Rozwoju		
Dziecko realizuje zajęcia w ramach Wczesnego Wspomagania Rozwoju		
Dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności		
Neurolog wydał zaświadczenie o braku przeciwwskazań do prowadzenia z dzieckiem zajęć z zakresu terapii integracji sensorycznej		
Dziecko miało wykonane badanie EEG		

Dodatkowe informacje mogące pomóc w terapii dziecka (opcjonalne)

--

Oświadczam, że przedłożone przeze mnie informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

.....

data i podpis matki/opiekunki prawnej

.....

data i podpis ojca/opiekuna prawnego