KWESTIONARIUSZ DZIECKA

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

Data i miejsce urodzenia ………………………………………………………………………..

Pesel dziecka…………………………………………………………………………………….

Adres zamieszkania dziecka…………………………………………………………………….

Imię i nazwisko matki, nr telefonu………………………………………………………………

Zakład pracy matki………………………………………………………………………………

Imię i nazwisko ojca, nr telefonu………………………………………………………………..

Zakład pracy ojca………………………………………………………………………………..

Czy dziecko jest uczulone? na co? ……………………………………………………………..

Może spożywać mleko i przetwory mleczne? ………………………………………………….

Jakich produktów dziecko nie może spożywać? ………………………………………………..

Czy dziecko choruje przewlekle? (na co? od kiedy?) ………………………………………….

Czy dziecko przyjmuje leki stałe? (jakie?) ……………………………………………………..

Czy dziecko znajduje się pod opieka poradni specjalistycznych? (jakich?)……………. …………………………………………………………………………………………………...

Czy któryś z rodziców ma odebrane prawa rodzicielskie? (który?) ……………………………

Jakie jest państwa dziecko? (kilka zdań) ……………………………………………………….

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

Jak reaguje na niepowodzenia? …………………………………………………………………

Miejsce na inne ważne informacje o dziecku …………………………………………………..

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

Wyrażam zgodę na fotografowanie mojego dziecka i umieszczanie jego zdjęć na stronie internetowej? (proszę wpisać tak lub nie) ………………………………………………………

 Podpis rodziców, prawnych opiekunów dziecka

 ………………………………………………….