

**ZAŁĄCZNIK DO UMOWY O ŚWIADCZENIE USŁUG W ŻŁOBKU**

**„MISIOWY ZAKĄTEK” WE FRYDRYCHOWICACH**

**WYWIAD O DZIECKU**

.....  
Imię i nazwisko dziecka

.....  
Data urodzenia dziecka

1. Kto dotąd opiekował się dzieckiem?

.....

2. Czy dziecko miewa jakieś dolegliwości? ( niespokojny sen, brak apetytu, wymioty, wolne stolce, katary, inne)

.....

.....

3. Czy dziecko ma alergie? (wziewne, pokarmowe, na leki, inne)

.....

.....

4. Czy dziecko choruje przewlekłe? (podać zalecenia lekarza)

.....

5. Czy dziecko przyjmuje na stałe leki? (jakie?) .....

.....

6. Czy u dziecka występują trudności w zasypianiu?.....

.....

7. Czy dziecko zasypia samodzielnie czy potrzebuje się przytulić do opiekunki?.....

.....  
8. Czy dziecko sypia jeden raz dziennie czy częściej?.....

.....  
9. Co dziecko lubi przed snem ( przytulić misia, napić się, posłuchać kołysanki, itd.)  
.....

10. Czy dziecko budzi się w dobrym nastroju? (Lubi poleżeć, czy szybko wstać) .....

.....  
11. Proszę określić apetyt dziecka .....

.....  
12. Czy dziecko próbuje jeść samo? .....

13. Czy dziecko próbuje samo się rozbierać? .....

14. Czy dziecko sygnalizuje potrzeby fizjologiczne? .....

15. Czy dziecko ma jakieś przyzwyczajenia? (smoczek, ssanie palca, inne)... ..  
.....

16. Czego dziecko się boi lub czego nie lubi? .....

.....  
17. W jaki sposób dziecko sygnalizuje swoje potrzeby?

- gdy chce pić .....

- gdy jest głodne .....

- gdy chce do toalety .....

- gdy chce spać .....

- inne .....

18. Osobowość dziecka (wesołe, śmiałe, aktywne, wrażliwe, spokojne, łatwo się denerwuje, opanowane, bawi się samodzielnie, lubi bawić się dziećmi).....

.....

Zgodnie z art. 6 ust. 1 Ogólnego Rozporządzenia o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 r. Żłobek „Misiowy Zakątek” we Frydrychowicach, jako Administrator Danych Osobowych będzie przetwarzać dane osobowe dziecka/dzieci uczęszczającego/-jących do Żłobka „Misiowy Zakątek” we Frydrychowicach ul. Widokowa 49, 34-108 Frydrychowice. Oświadczam, iż podanie danych w formularzu jest dobrowolne i jestem świadom praw mi przysługujących zgodnie z art. 15- 22 Ogólnego Rozporządzenia o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 r tj.:

- prawo dostępu przysługujące osobie, której dane dotyczą,
- prawo do sprostowania danych,
- prawo do usunięcia danych,
- prawo do ograniczenia przetwarzania,
- prawo do przenoszenia danych
- prawo do sprzeciwu.

---

(miejsowość, data )

---

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)