

АНКЕТНА КАРТА„

Трите имена на детето

............................................................................................................

Адрес:

.........................................................................................................

Трите име на майката /месторабота/личен телефон/email

.....................................................................................................................................

Трите име на бащата /месторабота/личен телефон

........................................................................................................................................Личен Лекар на детето /име , телефон/

.....................................................................................................................................

Предпочитано обръщение към детето

..............................

Дата на раждане:

.......................

Имен ден:

................................

Има ли детето братя и сести и тяхната възраст?

......................................................................

С кого живее детето?

............................................................................................................

Посочете кой се е грижил основно за детето до този момент?

.........................................................................

ЗДРАВНА ИНФОРМАЦИЯ

1. От какво боледува детето Ви най-често?

....................................................................................

2. Има ли хронични заболявания

или други заболявания изискващи специални грижи

и какви?

.................................

3. Ако има хроничното заболяване, нуждае ли се от по

-специални условия и

грижи? ............................................................................................................

4. Страда ли Детето от:

a)

Проблеми с говора: ............................................................................................................

b)Увреждане на зрението: .....................................................................................................

c)Увреждане на слуха: ..............................................................................................................

d)Има ли детето други здравословни проблем?

.............................................................................

5. Детето жилено ли е от оса или пчела, и ако да, проявявало ли е алергична

реакция?

..................................................................................................

6. Има ли алергии детето и към какво? „

7.Личен лека на детето:

име , фамилия...............................................................................

телефон.............................................

адрес:............................

НАВИЦИ

ПРЕДПОЧИТАНИЯ И ЛИЧНОСТОВИ ОСОБЕНОСТИ

1. Ползва ли детето памперс през деня? ............................................................................................

2. По време на сън изпуска ли се?

........................................................................................

3.Може ли детето самостоятелно да ходи до тоалетна?

........................................

4. Посещавало ли е друга детска градина и за какъв период?

................................................

5. В какво е най-

добро Вашето дете?

.........................................................................

6. Какви са интересите на Вашето

дете?..........................................................................................

7.Друга важна информация за Вашето дете?

.......................................................

8. Посочете кой ще взима детето

от детската градина?

Трите имена

EГH

мобилен телефон:

1.

.......................................................................................................

2.

9. Съгласни ли сте снимки на детето ви да бъдат използвани на интернет

страницата на детската градина?

Да Не

Споделената информация ще бъде използвана само от екипа на детска градина „АРЛЕКИНО”при условията на пълна конфиденциалност с цел по-лесно адаптиране и опознаване на детето

гр. София Име и подпис: