ANKIETA ADAPTACYJNA

Żłobek i Przedszkole „Blisko Malucha”

Drodzy Rodzice,

Rozpoczęcie przygody ze żłobkiem jest ważnym wydarzeniem zarówno dla dziecka, jak i dla całej rodziny.
Chcemy jak najlepiej poznać Państwa dziecko, aby zapewnić mu poczucie bezpieczeństwa, zrozumienia i indywidualnego podejścia już od pierwszego dnia pobytu.
Nie ma dobrych ani złych odpowiedzi. Im więcej informacji otrzymamy, tym łatwiej będzie nam wspólnie zadbać o spokojną adaptację.

I. DANE DZIECKA
Imię i nazwisko dziecka:.....
Data urodzenia:.....

---

1. Dotychczasowa opieka nad dzieckiem

Do tej pory dzieckiem opiekował(a) się głównie:
☐ Mama
☐ Tata
☐ Oboje rodzice
☐ Babcia
☐ Dziadek
☐ Niania
☐ Inna osoba
Jaka?.....

Czy dziecko miało wcześniej kontakt z innymi dziećmi?
☐ Codziennie
☐ Kilka razy w tygodniu
☐ Sporadycznie
☐ Praktycznie wcale

Czy dziecko pozostawało wcześniej pod opieką innych osób bez obecności rodziców?
☐ Tak
☐ Nie
Jeżeli tak, jak reagowało?.....

---

2. Rozłąka z rodzicami

Jak dziecko reaguje, gdy rodzic wychodzi?
☐ Spokojnie
☐ Po krótkiej chwili się uspokaja
☐ Płacze
☐ Bardzo trudno znosi rozstanie
☐ Trudno powiedzieć

Jak długo zwykle trwa uspokojenie dziecka?
.....

Czy dziecko ma ulubioną osobę, z którą czuje się najbezpieczniej?
☐ Mama
☐ Tata
☐ Oboje
☐ Babcia
☐ Dziadek
☐ Inna osoba
Jaka?.....

3. Emocje dziecka

Jak dziecko najczęściej okazuje radość?

.....

Jak reaguje na frustrację?
☐ Płacze
☐ Krzyczy
☐ Wycofuje się
☐ Szuka przytulenia
☐ Próbuje samo się uspokoić
☐ Inaczej
Jak?.....

Czy dziecko łatwo nawiązuje kontakt z nowymi osobami?
☐ Tak
☐ Raczej tak
☐ Potrzebuje czasu
☐ Raczej nie

Czy dziecko lubi być przytulane?
☐ Tak
☐ Tylko przez bliskie osoby
☐ Nie zawsze
☐ Nie

4. Sen

O której godzinie dziecko zwykle zasypia wieczorem?

.....

O której godzinie wstaje?

.....

Czy śpi w ciągu dnia?
☐ Tak
☐ Nie
Jeżeli tak:
Godzina:.....
Jak długo?.....

Co pomaga dziecku zasnąć?
☐ Smoczek
☐ Przytulanka
☐ Kołysanie
☐ Głaskanie
☐ Muzyka
☐ Cisza
☐ Inne: .....

Czy dziecko budzi się podczas drzemki?
☐ Tak
☐ Nie

Czy po przebudzeniu potrzebuje bliskości dorosłego?
☐ Tak
☐ Nie
☐ Czasami

5. Jedzenie

Jak dziecko najchętniej spożywa posiłki?
☐ Samodzielnie
☐ Z niewielką pomocą
☐ Wymaga karmienia

Czy dziecko chętnie próbuje nowych potraw?
☐ Tak
☐ Raczej tak
☐ Raczej nie
☐ Nie

Ulubione potrawy dziecka: .....

Produkty, których dziecko nie lubi: .....

Czy dziecko ma trudności z gryzieniem lub połykaniem?
☐ Nie
☐ Tak
Jakie?.....

6. Samodzielność

Czy dziecko potrafi samodzielnie:

Czynność	**Tak**	**Częściowo**	**Nie**
Pić z kubeczka	☐	☐	☐
Jeść łyżeczką	☐	☐	☐
Myć ręce	☐	☐	☐
Sygnalizować potrzeby fizjologiczne	☐	☐	☐
Zakładać buty	☐	☐	☐
Zdejmować kurtkę	☐	☐	☐

---

7. Zabawa

Najbardziej lubi:
☐ Klocki
☐ Samochody
☐ Lalki
☐ Książeczki
☐ Muzykę
☐ Taniec
☐ Malowanie
☐ Układanki
☐ Zabawy ruchowe
☐ Zabawy sensoryczne
☐ Zwierzęta
☐ Inne:.....

Czego dziecko boi się najbardziej?

.....

Co najszybciej poprawia mu humor?

.....

Czy dziecko posiada ulubioną przytulankę?
☐ Tak
☐ Nie
Jeżeli tak, jaką?.....

8. Komunikacja

Jak dziecko najczęściej komunikuje swoje potrzeby?
☐ Mówi
☐ Pokazuje
☐ Gestami
☐ Płaczem
☐ Pojedynczymi słowami
☐ Inaczej:.....

Jakich słów dziecko najczęściej używa?

.....

Czy są słowa lub określenia używane w domu, które warto znać?

.....

---

9. Adaptacja

Co według Państwa może być dla dziecka najtrudniejsze podczas pierwszych dni?

.....

Jak możemy pomóc dziecku poczuć się bezpiecznie?

.....

Czy chcieliby Państwo przekazać opiekunom jeszcze jakieś ważne informacje?

.....

.....

Oświadczenie Rodziców

Oświadczam, że wszystkie informacje zawarte w niniejszej ankiecie są zgodne z moją wiedzą i zostały przekazane w celu zapewnienia dziecku jak najlepszej opieki oraz ułatwienia procesu adaptacji.

Jednocześnie zobowiązuję się do informowania Placówki o każdej zmianie mającej wpływ na bezpieczeństwo, zdrowie lub funkcjonowanie mojego dziecka.

Data

.....

Podpis Rodzica / Opiekuna prawnego

.....

Podpis Rodzica / Opiekuna prawnego

.....