

KARTA INFORMACYJNA DZIECKA

Imię i nazwisko dziecka:

Data urodzenia: miejsce:

PESEL

Adres:

Tel. kontaktowy:

Przedszkole / Szkoła: Klasa / Grupa:

Nazwisko wychowawcy:

Skierowany do poradni przez: *rodzic / nauczyciel / lekarz / inne: **

Powód zgłoszenia się do Poradni:

.....

.....

.....

Charakterystyka dziecka:

.....

.....

.....

Zainteresowania:

.....

.....

Uzdolnienia:

.....

.....

Plan dnia dziecka:

.....

.....

.....

Stan zdrowia: :

.....

.....

.....

Korzystanie z usług psychologa, pedagoga, logopedy, psychiatry (*kiedy / diagnoza / zalecenia*):

.....

** zaznaczyć właściwe*

ANAMNEZA

1. CIAŻA

- Która z kolei:
- Poronienia:
- Przebieg:
- Stan zdrowia matki:

2. PORÓD

- Przedwczesny / o czasie / opóźniony / powikłany *
- Siłami natury / cesarskie cięcie / kleszcze *
- Ewentualne dodatkowe uwagi:.....

3. OKRES NOWORODKOWY

- Dziecko urodzone: *różowe / sine / w zamartwicy* *
- Waga: Długość: Punkty Apgar:
- Stan ogólny:

4. OKRES NIEMOWLĘCY I PONIEMOWLĘCY

- Sen:
- Apetyt:
- Opieka: *matka / żłobek / inne* *
- Rozwój ruchowy (wiek dziecka): siadanie chodzenie
- Rozwój mowy:
 - pierwsze słowa (wiek dziecka) zdania
 - zaburzenia rozwoju mowy (w tym wada wymowy)

Stan zdrowia:

5. OKRES PRZEDSZKOLNY

Osobowość:* żywy, powolny, spokojny, towarzyski, (nie)cierpliwy, (nie)śmiały, uparty, (nie)ufny, (nie)wytrwały, (nie)agresywny, (nie)pewny siebie, (nie)posłuszny, (nie)wrażliwy, wesoły, lękowy, płaczkliwy, (nie)samodzielny, (nie)uważny, (nie)słowny, pogodny, inne:

.....
* *zaznaczyć właściwe*

- Ulubione zabawy:
- Koncentracja:
- Reakcja na niepowodzenia:
- Kontakty z dziećmi:
- Trudności wychowawcze:
- Sprawność fizyczna:
- Sprawność manualna:
- Leworęczność:
- Objawy nerwowości: *tiki, moczenie się, obgryzanie paznokci, zaburzenia snu, odżywiania, jękanie**
- Stan zdrowia: *odra, ospa wietrzna, różyczka, świnka, wady wzroku / słuchu / inne **
- Wydarzenia ważne emocjonalnie:
- Sposób spędzania czasu wolnego:

6. OKRES SZKOLNY

Klasy młodsze:

.....

.....

.....

Klasy starsze:

.....

.....

.....

* *zaznaczyć właściwe*

DANE DOTYCZĄCE RODZINY

Ojciec:

Imię i nazwisko wiek..... wykształcenie
zawód..... praca: stała / dorywcza / zmianowa *.....

Matka:

Imię i nazwisko wiek..... wykształcenie
zawód..... praca: stała / dorywcza / zmianowa *.....

Kto mieszka z dzieckiem:

Warunki mieszkaniowe (ilość pokoi, ilość osób, czy dziecko śpi samo, czy ma swój pokój):
.....
.....

Rodzeństwo (imiona, wiek, trudności wychowawcze, szkolne, stan zdrowia):

Rodzina pełna / niepełna*, atmosfera, relacje:

Zdrowie rodziców (gruźlica, alkoholizm, choroby psychiczne, uzależnienia, inne):

Stosowane metody wychowawcze:

Oświadczenie:

Ja, niżej podpisany/a wyrażam zgodę na przetwarzanie moich/mojego nieletniego dziecka danych osobowych przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną nr 1 z siedzibą w Lublinie przy ul. Pogodnej 54 zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 1000).

Po zapoznaniu się z treścią klauzuli informacyjnej, znam cele pozyskiwania moich danych oraz przysługujące mi uprawnienia wobec poradni w zakresie przetwarzania moich danych, tj. ich zbierania, organizowania, przechowywania, usuwania lub niszczenia.

.....
Data

.....
Czytelny podpis, stopień pokrewieństwa z dzieckiem

* zaznaczyć właściwe