

Ankieta dla rodziców

Imię i nazwisko dziecka:

Data urodzenia:

Plan dnia w domu

O której godzinie dziecko:

wstaje?

je śniadanie?

je kolację?

zasypia wieczorem?

Drzemka

Czy dziecko śpi w ciągu dnia?

Tak

Nie

Jeżeli **tak**:

Godzina zasypiania:

Godzina pobudki:

Czy dziecko:

zasypia samodzielnie

potrzebuje obecności osoby dorosłej

zasypia przy bajce

zasypia przy kołysance

zasypia z ulubioną przytulanką

Czy dziecko wymaga namawiania do drzemki?

Tak

Nie

Jakie sposoby pomagają dziecku zasnąć?

.....

Jedzenie

Czy dziecko:

je samodzielnie

wymaga pomocy

Czy chętnie próbuje nowych potraw?

tak

nie

Czy trzeba zachęcać dziecko do jedzenia?

tak

nie

Jakie potrawy lubi najbardziej?

.....

Jakich potraw nie akceptuje?

.....

Czy ma alergie pokarmowe?

.....

Samodzielność

Czy dziecko korzysta z toalety?

tak

nie

Czy dziecko ubiera się samodzielnie?

tak

nie

Zabawa

Ulubione zabawy:

.....

Ulubione zabawki:

Czy dziecko lubi bawić się z innymi dziećmi?

tak

nie

Czas wolny

Najczęściej dziecko:

rysuje

buduje z klocków

ogląda książki

słucha bajek

bawi się na dworze

korzysta z urządzeń elektronicznych

Ile czasu dziennie korzysta z telefonu/tabletu?

Rozstania

Jak dziecko reaguje na rozstanie z rodzicem?

.....

Czy zostawało pod opieką innych osób?

tak

nie

Emocje

Co najbardziej uspokaja dziecko?

.....

Czego dziecko się boi?