Szanowni Państwo!

W trosce o Wasze dzieci, ich prawidłowy rozwój zwracam się z prośbą o wypełnienie poniższej ankiety. Uzyskane informacje będą dla nas bardzo cenną wskazówką.

Serdecznie dziękuję!

I.

Imię i nazwisko dziecka..........................................................................................................................

Jak dziecko lubi, aby do niego mówiono? .............................................................................................

Numer kontaktowy do rodziców lub opiekunów ..................................................................................

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

Jak dziecko zachowuje się, gdy ma gorączkę? ........................................................................................

Czy dziecko jest alergikiem? TAK/NIE na co............................................................................................

Czy ma rodzeństwo? TAK/NIE MŁODSZE/STARSZE BRAT/SIOSTRA

Co (w jaki sposób) uspokaja dziecko, gdy płacze? .................................................................................

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

Jaka jest ulubiona zabawka dziecka? ....... ..............................................................................................

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

W co (czym jeszcze) lubi się bawić? ....... ................................................................................................

................................................................................................................................................................. ……………………...........................................................................................................................................

Jakie ma zainteresowania? ...................................................................................................................... ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………............................................................................................... .... .................................

Czy potrafi organizować sobie zabawę? TAK/NIE ...................................................................................

Czy chętnie bawi się z rówieśnikami? TAK/NIE .........................................................................................

Czy podczas pobytu na placu zabaw pilnuje się dorosłych? TAK/NIE........................................................

Czy wasze dziecko radzi sobie z takimi czynnościami jak:

* Jedzenie TAK/NIE
* Mycie TAK/NIE
* Zgłaszanie swoich potrzeb TAK/NIE
* Ubieranie się TAK/NIE
* Rozbieranie się TAK/NIE
* Korzystanie z toalety TAK/NIE

Jakie są ulubione potrawy? ...................................................................................................................... …………………………….....................................................................................................................................

A jakich potraw nie lubi? .......................................................................................................................... ………………………….......................................................................................................................................

Czy jest coś, czego dziecko szczególnie nie lubi lub się boi? ..................................................................................................................................................................

Czy dziecko mówi w sposób zrozumiały dla otoczenia? TAK/NIE

Proszę określić jak często obserwują Państwo podane zachowania u swojego dziecka, korzystając z podanej skali: 0 – nigdy, 1 – rzadko/ raczej nie, 2 – wielokrotnie/raczej tak, 3 – często/tak, 4 – bardzo często, 5 – zawsze

* Dzieli się zabawkami 0 -1 -2 -3 -4 -5
* Bawi się sam 0 -1 -2 -3 -4 -5
* Zachowuje się agresywnie (Bicie, wyrywanie zabawek,i tp.) 0 -1 -2 -3 -4 -5
* Wymusza płaczem 0 -1 -2 -3 -4 -5
* Stosuje się do poleceń dorosłego 0 -1 -2 -3 -4 -5
* Prosi o pomoc gdy ma problem 0 -1 -2 -3 -4 -5
* Jest zlęknione 0 -1 -2 -3 -4 -5

Czy dziecko przejawia zachowania niepokojące rodzica? TAK/NIE

Nasze/Moje dziecko ............................................................................................................................ ............................................................................................................................................................. ............................................................................................................................................................. ............................................................................................................................................................. ............................................................................................................................................................ ............................................................................................................................................................ ............................................................................................................................................................ ............................................................................................................................................................

II.

Jaka forma kontaktów z nauczycielami najbardziej Państwu odpowiada?

* Rozmowy indywidualne...................................................
* Spotkania z rodzicami ...................................................
* Zebrania rodziców .......................................................
* Warsztaty....................................................................
* Inne ............................................................................

W czym i jak moglibyście Państwo pomóc nauczycielowi w grupie?

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

Aleksandra Barczyszyn