**KARTA INFORMACYJNA O DZIECKU**

1. Imię i nazwisko dziecka ……………………………………………………………….
2. Data urodzenia dziecka ……………………………… PESEL ………………………..
3. Adres zamieszkania ……………………………………………………………………..
4. Rodzice/ opiekunowie prawni:

**MAMA**

Imię i nazwisko …………………………………………………………………………

Pesel: ……………………………………………………………………………………

Telefon kontaktowy …………………………………………………………………….

e-mail …………………………………………………………………………………...

**TATA**

Imię i nazwisko …………………………………………………………………………

Pesel: ……………………………………………………………………………………

Telefon kontaktowy …………………………………………………………………….

e-mail …………………………………………………………………………………...

**INFORMACJE O DZIECKU**

1. Czy dziecko potrafi sygnalizować (za pomocą słów, gestów) następujące potrzeby, w jaki sposób?

* chce jeść **TAK/NIE**, jak ……………………………………………………...
* chce skorzystać z toalety **TAK/NIE**, jak ……………………………………..
* chce spać **TAK/NIE**, jak ……………………………………………………..
* coś je boli **TAK/NIE**, jak …………………………………………………….

1. Czy dziecko łatwo rozstaje się z rodzicami? **TAK/NIE**
2. Jak reaguje?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Jak dziecko zachowuje się gdy się złości?

płacz, krzyk, bicie, obrażanie, inne …………………………………………………………...

1. Jaki jest najlepszy sposób na postępowanie z dzieckiem, w takiej sytuacji?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Czy dziecko lubi jeść? **TAK/NIE**
2. Czy dziecko powinno być karmione? **TAK/NIE**
3. Czy w przypadku odmowy przez dziecko zjedzenia posiłku należy je mimo to namawiać do zjedzenia go? **TAK/NIE**
4. Czy dziecko śpi w ciągu dnia? **TAK/NIE**
5. Jak długo? ……………………………………………………………..………………………
6. W jakich godzinach? ………………………………………………...………………………..
7. Jak lubi zasypiać? ……………………………………………………………………………..
8. Proszę podkreślić cechy charakterystyczne dziecka:

**Dziecko jest raczej:**

pogodne, spokojne, ruchliwe, płaczliwe, lękliwe, zamknięte w sobie, odważne.

**W kontaktach z dziećmi:**

uległe, narzuca swoją wolę, współdziała, troskliwe, obojętne.

**W zdenerwowaniu lub złości najczęściej:**

płacze, rzuca się na ziemię, bije innych, zamyka się w sobie, ustępuje.

**W domu najczęściej bawi się z:**

mamą, tatą, innymi dorosłymi, innymi dziećmi, samo.

**Najchętniej zajmuje się:**

Zabawkami, rysowaniem, malowaniem, oglądaniem TV, oglądaniem książek, słuchaniem czytanych bajek.

**STAN ZDROWIA DZIECKA**

1. Czy dziecko jest uczulone? **TAK/NIE**

Jeśli tak to na co?………………………………………………………………………………

1. Jak dziecko reaguje na alergeny? (wysypka, zaparcia, opuchlizna, duszności)

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

1. Jak dziecko reaguje na wysoką temperaturę?

drgawki **TAK/NIE**

inne objawy …………………………………………………………………………………...

1. Czy dziecko przebywało w szpitalu? **TAK/NIE**

Kiedy i jak długo?……………………………………………………………………………..

Przyczyna: …………………………………………………………………………………….

1. Czy dziecko choruje przewlekle? **TAK/NIE**

Podać nazwę choroby …………………………………………………………………………

1. Czy dziecko jest pod opieką specjalisty? **TAK/NIE**

Jakiego? ……………………………………………………………………………………….

1. Czy dziecko jest szczepione według obowiązującego kalendarza szczepień? **TAK/NIE** Proszę podać datę i rodzaj ostatniego szczepienia…………………………………………….

Czy po szczepieniu wystąpiły u dziecka objawy niepożądane np. gorączka?...........................

Jakie? .…………………………………………………………………………………………

1. Inne uwagi o stanie zdrowia, jakie chcieliby Państwo przekazać (znamiona lub inne zmiany skórne np. AZS):………………………………………………………………………………

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

1. Spostrzeżenia o dziecku, którymi chcieliby Państwo podzielić się z nami:

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

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Realizując obowiązek wskazany w art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – w skrócie RODO informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych oraz Pani/Pana dziecka jest Miejski Żłobek Nr 1 „Króla Maciusia” w Pruszczu Gdańskim reprezentowany przez dyrektora Teresę Hadałę z siedzibą w Pruszczu Gdańskim przy ul. Romera 1.
2. Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można kontaktować się mailowo: [pukaczewski@hotmail.com](mailto:pukaczewski@hotmail.com) lub pocztą tradycyjną – na adres Administratora.
3. Pani/Pana danych osobowych oraz Pani/Pana dziecka przetwarzane są w celu zapewnienia dziecku prawidłowej opieki w żłobku na podstawie art. 3a ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do ich uzyskania na podstawie obowiązujących przepisów prawa, w szczególności organy gminy miejskiej Pruszcz Gdański.
5. Dane osobowe Pani/Pana danych osobowych oraz Pani/Pana dziecka będą przechowywane w trakcie realizacji umowy między Panią/Panem a dyrekcją żłobka i przez 5 lat od zakończenia tej umowy do celów archiwalnych, a po tym czasie zostaną trwale usunięte.
6. Przysługuje Pani/Panu prawo żądania dostępu do treści danych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych na zasadach art. 15-21 RODO.
7. W przypadku uznania, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa
8. Podanie danych osobowych jest warunkiem umownym, a konsekwencją niepodania danych będzie niemożność zawarcia umowy i świadczenia usług określonych umową.

Pruszcz Gdański ……………………. ………………………………….

(podpis rodzica/ opiekuna prawnego)