

ИНФОРМАЦИОННА КАРТА ЗА НОВОПРИЕТО ДЕТЕ

Име на детето.....група.....

1.	Дата на раждане	момче	момиче	друго
2.	Брой членове в семейството			
3.	Посочете поредността между братята и сестрите			
4.	Използвате ли галено име на детето в къщи Ако отговорът е ДА , запишете името	Да	Не	
5.	Особености на детското хранене – подчертайте отговора.С усилие от страна на възрастните .Със занимания за отвлечане на вниманието. Спокойно Други.....			
6.	Има ли алергии към храни или хранителна непоносимост			
7.	Хигиенни навици: Измива ли си ръцете - подчертайте отговора Да , самостоятелно , без подсещане, с подсещане, с помощ, не			
8.	Измива ли ръцете си след игри - подчертайте отговора Да , самостоятелно , без подсещане, с подсещане, с помощ, не			
9.	Измива ли лицето си сутрин- подчертайте отговора Да , самостоятелно , без подсещане, с подсещане, с помощ, не			
10.	Цялостен тоалет на тялото – Подчертайте отговора Да, всяка вечер, през ден, през два дни			
11.	Измиване на зъбите сутрин Да, всяка сутрин, през ден, през два дни			
12.	Измиване на зъбите вечер Да, всяка вечер, през ден, през два дни			
13.	Особености на детския сън Има ли режим на съня / заспива в точни часове/ Колко часа е сънят на детето / дневният и нощният/			
14.	Начин на заспиване - Самостоятелно и спокойно, с присъствие на възрастен, с уговорки, с любима играчка, друго.....			
15.	Особености на съня -Спи спокойно, стряска се рядко, стряска се често, спи неспокойно, с възрастен, други.....			
16.	Особености на събуждането - Събужда се спокойно и остава в леглото, събужда се и веднага става, Събужда се с плач, други.....			
17.	Умения за ползване на тоалетна Детето съобщава само за своите нужди да, не Детето ползва самостоятелно тоалетна да, не			
18.	Игри и занимания – запишете или подчертайте отговора Любима играчка на детето..... Любима игра на детето..... Ежедневни любими занимания на детето..... Играе ли с други деца или възрастни - да не Колко често играе с други деца – всеки ден, през два дни, през повече от два дни, веднъж седмична, по-рядко Дава ли свои играчки на други деца да не			
19.	Взаимоотношения с възрастни Среща ли се с други възрастни, освен членовете на семейството - Особености на детето			
20.	Боледува ли често детето Ви и от какви болести?			

.....
Имена на родител:

.....
подпис