

Karta Informacyjna Dziecka przy przyjęciu do Żłobka

Żłobek Miejski
Ul. Reymonta 11
41-400 Mysłowice

Data przyjęcia do żłobka

KARTA INFORMACYJNA DZIECKA

I. Dane dziecka:

- 1.Imię i nazwisko.....
- 2.Data urodzenia.....PESEL.....
- 3.Adres zamieszkania dziecka.....

II. Dane rodziców/ prawnych opiekunów:

- 1.Imię i nazwisko matki, adres zamieszkania.....
- 2.Imię i nazwisko ojca, adres zamieszkania.....

III. Dane o zatrudnieniu rodziców/prawnych opiekunów:

Ojciec/prawny opiekun	Matka / prawny opiekun
Miejsce i adres pracy:	Miejsce i adres pracy:
Telefon:	Telefon:
Wykonywany zawód:	Wykonywany zawód:

Dodatkowe telefony do dyspozycji Żłobka:.....

IV. Oświadczenie dobrowolne rodziców/opiekunów prawnych o otoczeniu, stanie zdrowia i rozwoju psychofizycznym dziecka w celu zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego – zgodnie z Ustawą z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3, (Dz. U. Nr 45, poz. 235):

- 1.Status rodziny (właściwe podkreślić) - rodzina pełna, niepełna, związek nieformalny, rozwód, separacja, śmierć rodzica inne.....
- 2.Odebranie, ograniczenie władzy rodzicielskiej przez matkę, ojca (właściwe podkreślić).....
- 3.Rodzeństwo.....

4. Dziecko urodzone: poród przedwczesny, o czasie, po terminie, uzyskało w skali Apgar pkt.....Komplikacje u dziecka (jakie?).....
5. Wykryte wady rozwojowe.....
6. Czy realizowane są szczepienia obowiązkowe zgodnie z kalendarzem szczepień u dziecka ?
.....
7. Stwierdzona choroba przewlekła.....
8. Ograniczenia pokarmowe-dieta.....
9. Alergia u dziecka.....
10. Kontrola i leczenie w poradni specjalistycznej (jakiej?).....
11. Realizowana rehabilitacja lub inne formy pomocy dziecku.....
12. Nazwa spożywanego mleka - dzieci do 1 roku życia.....
13. Przebyte choroby zakaźne.....
14. Pobyt w szpitalu.....Powód.....
15. Zalecenia lekarskie.....

Zobowiązujemy się do podania na bieżąco w/w zmian o stanie zdrowia dziecka.

Zobowiązujemy się poinformować o chorobie przewlekłej, która wymaga indywidualnego traktowania (np. alergia, astma, cukrzyca, problemy neurologiczne itp.).

OŚWIADCZENIE RODZICÓW/ PRAWNYCH OPIEKUNÓW

1. Zostałam/em poinformowany, o braku możliwości stosowania leków, z wyjątkiem leków przeciwgorączkowych ustalonych z pielęgniarką.
2. Zostałam/em poinformowany o przestrzeganiu zasad epidemiologicznych.
3. Zostałam/em poinformowany o współpracy z Ośrodkiem Interwencji Kryzysowej przy MOPS w razie problemów rodzinnych i uwrażliwieniu personelu opiekującego się dziećmi pod tym kątem.
4. Działając dla ochrony zdrowia mojego dziecka jak i pozostałych dzieci zobowiązuję się do przyniesienia zaświadczenia lekarskiego po przebytej chorobie.
5. W przypadku choroby zakaźnej mojego dziecka zobowiązuję się do przyniesienia zaświadczenia lekarskiego po przebytej chorobie i wyrażam zgodę na powiadomienie pozostałych rodziców o wystąpieniu zagrożenia u innych dzieci w celu podjęcia działań profilaktycznych.
6. Zostałam/em poinformowany o możliwości bezpłatnego szczepienia dziecka przeciw ospie w poradni POZ do której należy dziecko.
7. Zobowiązuję się do aktualizowania swoich danych.
8. Zostałam/em poinformowany, że za zaginione prywatne rzeczy dziecka i rodziców Żłobek nie odpowiada.
9. Zostałam/em poinformowany o obowiązku urlopowania dziecka przez **okres 1 miesiąca kalendarzowego (lipiec lub sierpień)** i zobowiązuję się przestrzegać działając dla dobra mojego dziecka.

10. Zostałam/em poinformowany, że w ciągu roku istnieje możliwość przeniesienia dziecka z jednej grupy do drugiej z powodu zwolnionego miejsca -systemowo najstarsze dziecko na grupie celem dalszego prawidłowego rozwoju.

11. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Regulaminem porządkowym Żłobka dotyczący osób korzystających z usług Żłobka Miejskiego w Mysłowicach.

12. Niniejszym oświadczamy, że dziecko nasze będzie odbierane ze Żłobka przez następujące osoby:

Lp.	Imię i nazwisko osoby upoważnionej do odbioru dziecka	Pokrewieństwo w stosunku do dziecka	Nr dowodu osobistego
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

Osobom niepełnoletnim, w stanie nietrzeźwym, z oznakami spożycia środków niebezpiecznych i stanowiących zagrożenie dla zdrowia i życia, dzieci nie będą wydane i powiadomione zostaną stosowne organa.

Dzieci pozostawione bez opieki i po godzinie zamknięcia żłobka nie odebrane przez rodziców lub przez osoby upoważnione zostaną przekazane stosownym organom.

Zgodnie z Ustawą z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3.

Załączniki:

I. Opieka pielęgnacyjna:

1. Zaświadczenie od właściwego lekarza pediatry dot. zgody uczęszczania do żłobka (ważne 24 godziny, 48 godzin-weekend przed przyjściem do żłobka).
2. Zaświadczenie bieżące z Sanepidu dot. braku wpisu do ewidencji chorób zakaźnych (ważne 24 godziny, 48 godzin-weekend przed przyjściem do żłobka).
3. Badanie kału na pasożyty, w razie innych niepokojących objawów dodatkowe badania.
4. Rozwój psychomotoryczny wypełniony przez rodziców/opiekunów prawnych opiniowany po okresie 3 miesięcy przez Zespół terapeutyczny Żłobka (pielęgniarka, lekarz, psycholog, logopeda, dietetyk).
5. Oświadczenia zgody rodziców/ opiekunów prawnych dot. prawidłowej opieki nad dzieckiem w razie wystąpienia symptomów choroby i prowadzenia prawidłowej pielęgnacji.

II. Opieka edukacyjna:

1. Zgoda na prowadzenie dodatkowych form opieki i edukacji sprzyjające prawidłowemu rozwojowi dzieci.
2. Zgoda na wykorzystanie wizerunku.

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z w/w treścią i zostaliśmy poinformowani w sposób dla nas zrozumiały o wymaganiach i funkcjonowaniu Żłobka z wymaganiem dokumentów włącznie.

Wyrażamy zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu sprawowania należytej opieki zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych(Dz. U. z 2012r Nr 101, poz. 926 z póź. zm.) wraz z publikacją na terenie placówki oraz na stronie internetowej BIP.

Inne uwagi, spostrzeżenia, informacje o dziecku ważne w ocenie rodziców/opiekunów prawnych pomocne w prawidłowym rozwoju dziecka w żłobku:

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

Oświadczamy/m, że bez zastrzeżeń przekazujemy informacje i zgodne ze stanem faktycznym. Potwierdzamy/m zgodność z dowodem osobistym.

Data, czytelny podpis matki/opiekuna prawnego(seria, numer dowodu osobistego).....
.....

Data i czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego(seria, numer dowodu osobistego).....
.....