

## ANKIETA DLA RODZICÓW-POTRZEBY MOJEGO DZIECKA

(Kilka cennych odpowiedzi z Państwa strony pomoże nam lepiej poznać Państwa Dziecko i jego potrzeby)

(załącznik nr 5)

Dotyczy dziecka:

(imię i nazwisko)

1. Czy Państwa Dziecko ma rodzeństwo? Jeżeli tak, to jak ma na imię i w jakim jest wieku?

2. Czy Państwa Dziecko ma kolegów/koleżanki? Jeżeli tak, jak mają na imię?

3. Czy Państwa Dziecko miało do tej pory okazję przebywać w większej grupie dzieci? Jeżeli tak, jak sobie radziło?

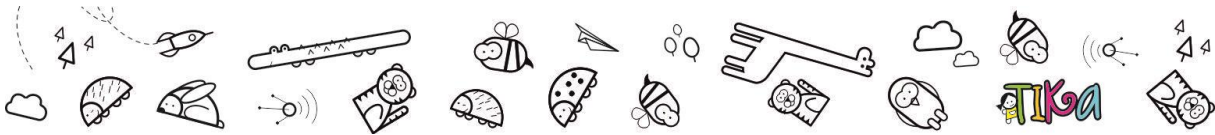
4. W jakie zabawy Państwa dziecko najchętniej się bawi?

5. Jakimi zabawkami Państwa Dziecko lubi się bawić?

6. Jak Państwa dziecko radzi sobie w nowych dla siebie sytuacjach/ gdy poznaje nowe osoby?



7. Czy jest coś, czego Państwa dziecko się boi?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8. Czy Państwa Dziecko łatwo się denerwuje lub złości?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

9. Jakie sytuacje wywołują jego/jej złość i zdenerwowanie?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

10. Jakie są mocne strony Państwa dziecka?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

11. Jakie są słabe strony Państwa dziecka?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

10. Które z poniższych czynności Państwa dziecko lubi wykonywać?

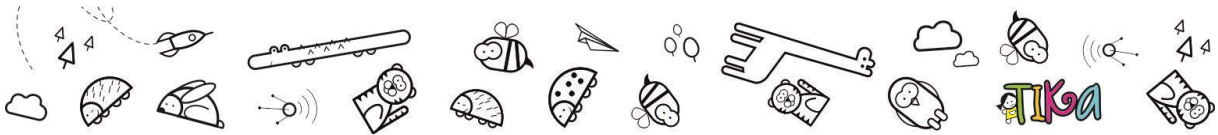
- rysować       lepić z plasteliny       uczyć się wierszyków
- śpiewać       tańczyć       ćwiczyć fizycznie
- inne

\_\_\_\_\_

12. Co skutecznie uspakaja Państwa dziecko?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



13. Jakie potrawy Państwa Dziecko zjada najchętniej i ze smakiem?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

14. Czy Dziecko jest na coś uczulone?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

15. Jakie czynności samoobsługowe Państwa Dziecko wykonuje samodzielnie. Czy są takie, których potrzebuje pomocy?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

11. Czy Państwa Dziecko śpi po obiedzie?

- tak                       nie                       czasami

12. Jakie są umiejętności językowe Państwa Dziecka?

- mówi wyraźnie pojedyncze słowa
- mówi mało wyraźnie pojedyncze słowa
- mówi wyraźnie całymi zdaniami
- mówi mało wyraźnie całymi zdaniami
- jeszcze nie mówi
- porozumiewa się z nami niewerbalnie
- inne

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(data)

\_\_\_\_\_

(czytelny podpis Rodzica / Opiekuna Prawnego)