

## KWESTIONARIUSZ PRZYJĘCIA DZIECKA

Planowany termin objęcia dziecka opieką: \_\_\_\_\_

### Dane ogólne

Imię (imiona) i nazwisko dziecka \_\_\_\_\_

Data urodzenia \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - 20 \_\_\_\_ r., PESEL \_\_\_\_\_

Adres zamieszkania \_\_\_\_\_

Stopień niepełnosprawności:  nie  tak, jaki: \_\_\_\_\_

Rodzeństwo: liczba \_\_\_\_ wiek - \_\_\_\_\_

### Dane matki/opiekuna prawnego:

Imię, Nazwisko \_\_\_\_\_

Data urodzenia \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ r., PESEL \_\_\_\_\_

Adres zamieszkania \_\_\_\_\_

miejsce pracy (nazwa zakładu pracy) \_\_\_\_\_

Telefon kontaktowy \_\_\_\_\_ służbowy \_\_\_\_\_ e - mail \_\_\_\_\_

### Dane ojca/opiekuna:

Imię, Nazwisko \_\_\_\_\_

Data urodzenia \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ r., PESEL \_\_\_\_\_

Adres zamieszkania \_\_\_\_\_

miejsce pracy (nazwa zakładu pracy) \_\_\_\_\_

Telefon kontaktowy \_\_\_\_\_ służbowy \_\_\_\_\_ e - mail \_\_\_\_\_

## INFORMACJE O DZIECKU

**Sprawnie chodzi:**  tak /  nie **Sprawnie biega:**  tak /  nie

**Wyraża się za pomocą:**

gestów i mimiki,  używa pojedynczych wyrazów,  potrafi mówić całymi zdaniami

**Dziecko wymaga pomocy przy:**  myciu rączek, buzi  ubieraniu i rozbieraniu się

**Spożywanie posiłków:**

samodzielnie  wymaga niewielkiej pomocy  trzeba je karmić  je \*łyżeczką \*z butelki

Schemat godzinny posiłków: \_\_\_\_\_

**Preferencje żywieniowe:**

je wszystko i chętnie  jest niejadkiem

nie lubi potraw /jakich?/ \_\_\_\_\_

specjalne potrzeby żywieniowe /jakie?/ \_\_\_\_\_

jest uczulone /alergia/ na co?  
\_\_\_\_\_

**Potrzeby fizjologiczne:**

jest samodzielne  zgłasza potrzebę, ale wymaga pomocy

trzeba je pilnować, bo zapomina  nosi pampersa: \* tylko do spania, \* całodobowo

inne \_\_\_\_\_

**Jak dziecko usypia:**

samo  w obecności dorosłej osoby

**Czy dziecko posiada przyzwyczajenia, które ułatwiają mu zasypianie:**  
\_\_\_\_\_

**Zabawy i uzdolnienia:**

Czym dziecko się interesuje? \_\_\_\_\_

W jakim kierunku wykazuje uzdolnienia? \_\_\_\_\_

Jakimi zabawkami lubi się bawić? \_\_\_\_\_

Czy lubi uczestniczyć w zabawach z grupą? \_\_\_\_\_

**Wychowanie dziecka:**

bezstresowe  stosujemy zarówno kary jak i nagrody

wychowujemy dziecko z surową dyscypliną  dążymy do wpajania określonych zasad  
\_\_\_\_\_

**Oczekiwania rodziców /jakie/**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Godziny oraz dni pobytu dziecka**

od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ godziny

dni tygodnia: \_\_\_\_\_ inne: \_\_\_\_\_

## Inne ważne informacje o dziecku

### Zdrowie:

czy dziecko urodziło się zdrowe? \_\_\_\_\_

czy dziecko często choruje? \_\_\_\_\_

stałe choroby /jakie/ \_\_\_\_\_

choroby zakaźne /jakie/ \_\_\_\_\_

alergie /jakie/ \_\_\_\_\_

wady rozwojowe /jakie/ \_\_\_\_\_

czy dziecko przyjmuje na stałe leki /jakie/ \_\_\_\_\_

### Jakie szczepienia miało dziecko? (proszę zaznaczyć wykonane szczepienia)

wiek	<24. hż.	<72. hż. <sup>a</sup>	2. mż. (7.–8. tż.)	3.–4. mż. <sup>b</sup>	5.–6. mż. <sup>b</sup>	7. mż.	8.–12. mż.	13.–15. mż.	16.–18. mż.	3.–5. rż.	6. rż.	10. rż.	11.–13. rż.	14. rż.	19. rż.	19–26 lat	27–49 lat	50–64 lat	≥65 lat
szczenie przeciwko gruźlicy <sup>c</sup>		BCG																	
WZW typu B <sup>d</sup>	WZW B		WZW B			WZW B										WZW B <sup>e</sup>	WZW B <sup>f</sup>		
blonicy, tężcowi, krztuścowi <sup>g</sup>			DTP	DTP	DTP			DTP		DTPa			dTpa <sup>h</sup>	Td <sup>i</sup>	dTpa <sup>j</sup>		Td lub dTpa <sup>k</sup>		
<i>Haemophilus influenzae</i> typu b <sup>l</sup>			Hib	Hib	Hib			Hib											
poliomyelitis <sup>l</sup>				IPV	IPV				IPV	IPV <sup>l</sup>								IPV <sup>m</sup>	
pneumokok <sup>n</sup>			PCV <sup>o</sup>	PCV <sup>o</sup>	(PCV) <sup>o</sup>			PCV <sup>o</sup>						PCV-13 <sup>o</sup> /PPSV <sup>p</sup>					PCV-13 <sup>o</sup> /PPSV <sup>q</sup>
odrze, śwince, różyczka <sup>r</sup>								MMR			MMR					MMR <sup>s</sup>	MMR <sup>t</sup>		
ospie wietrznej								VZV <sup>u</sup>	VZV <sup>u</sup>										
rotawirusom <sup>v</sup>			RV	RV	(RV)														
grypie <sup>w</sup>																			IIV
meningokokom <sup>x</sup>			MCV	Men-B	Men-B	Men-B		MCV	Men-B					MCV lub MPSV					
ludzkiemu wirusowi brodawczaka <sup>y</sup>														HPV (2 lub 3 dawki)					
WZW typu A <sup>z</sup>										WZW A (2 dawki)									
zapaleniu mózgu przenoszonymu przez kleszcze <sup>z</sup>										KZM (3 dawki)									

kolor czerwony czcionki (np. DTP) – szczepienia obowiązkowe (nieodpłatne); kolor niebieski czcionki (np. RV) – szczepienia zalecane, niefinansowane ze środków znajdujących się w budżecie Ministra Zdrowia  
 – dopuszczalny zakres wieku na realizację szczepień obowiązkowych (skrót symbolizujący szczepionkę w odpowiedniej kolumnie wskazuje optymalny wiek proponowany w programie szczepień na wykonanie tego szczepienia)  
 – dopuszczalny zakres wieku na realizację szczepień zalecanych (skrót symbolizujący szczepionkę w odpowiedniej kolumnie wskazuje optymalny wiek proponowany na wykonanie tego szczepienia)  
<sup>a</sup> po urodzeniu lub w innym dogodnym terminie przed wypisaniem noworodka z oddziału do domu; <sup>b</sup> 6–8 tygodni od poprzedniego szczepienia, <sup>c-z</sup> przypisy i komentarze - p. www.mp.pl/szczepienia  
 BCG – atenuowany prątek bydliczy szczepu BCG (*Bacillus Calmette-Guérin*), DT – stosowana u dzieci szczepionka błonico-tężcowa adsorbowana, DTP – szczepionka przeciwko blonicy, tężcowi i krztuścowi, DTPa – szczepionka przeciwko blonicy, tężcowi i krztuścowi (bezkomórkowa), dTpa – szczepionka zawierająca toksoid tężcowy i zmniejszone dawki toksoidu błonicy oraz bezkomórkowych komponentów krztuśca (przypominająca dla młodzieży i dorosłych), Hib – skoniugowana szczepionka przeciwko *Haemophilus influenzae* typu b, IPV – szczepionka przeciwko toksycznemu wirusowi brodawczaka, IIV – inaktywowana szczepionka przeciwko grypie, IPV – inaktywowana szczepionka przeciwko poliomyelitis, KZM – szczepionka przeciwko zapaleniu mózgu przenoszonymu przez kleszcze, MCV – skoniugowana szczepionka przeciwko meningokokom (*Neisseria meningitidis*), Men-B – białkowa szczepionka przeciwko meningokokom grupy B, MMR – szczepionka przeciwko odrze, śwince i różyczce, MPSV – polisacharydowa szczepionka przeciwko meningokokom, PCV – skoniugowana szczepionka przeciwko pneumokokom (*Streptococcus pneumoniae*), PPSV – polisacharydowa szczepionka przeciwko pneumokokom, RV – szczepionka przeciwko rotawirusom, Td – stosowana u młodzieży i dorosłych szczepionka tężcowo-błonicy adsorbowana, VZV – szczepionka przeciwko ospie wietrznej, WZW – wirusowe zapalenie wątroby

Ryc. Program Szczepień Ochronnych w Polsce na 2018 rok. © Medycyna Praktyczna

Wypisać wykonane szczepienia: \_\_\_\_\_

Pediatra prowadzący (imię i nazwisko / adres ośrodka zdrowia): \_\_\_\_\_

### Czy dziecko uczęszczało do żłobka?

tak /jakiego/ \_\_\_\_\_

nie

## Informacja dotycząca koncentracji uwagi dziecka:

---

### Czy dziecko przebywało pod opieką?

dziadków     opiekunki     starszego rodzeństwa

### Czy dziecko ma kontakt z rówieśnikami poza placówką?

tak, stały     sporadyczny     w ogóle

### Jak dziecko adaptuje się do nowych sytuacji, otoczenia, osób?:

płacze     jest onieśmiałe     jest swobodne

inne (jaki?) \_\_\_\_\_

uwagi: \_\_\_\_\_

---

## Deklaracje Rodzica/Opiekuna:

Wyrażam zgodę na podanie doustnie/doodbytniczo leku obniżającego gorączkę w przypadku stwierdzenia podwyższonej temperatury do 38,5 st. C.

Lek ze składnikiem czynnym : paracetamol, ibuprofen , inny (jaki?)\_\_\_\_\_.

Podpis

W razie zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka wyrażam zgodę na przewiezienie dziecka do szpitala i udzielenie pomocy medycznej

Podpis

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie badań psychologicznych, obserwacji psychologicznych i zajęć z dziećmi.

Podpis

Zgodnie z art. 81 ust.1 ustawy o prawach autorskich i prawach pokrewnych (Dz. U. Nr 90 z 2006r., poz.631 ze zm.) wyrażam zgodę na publikację zdjęć dziecka i przetwarzanie danych osobowych na stronach internetowych, w materiałach reklamowych i w środkach masowego przekazu w celach promocyjno-marketingowych Akademii Kinder Centrum.

Podpis

Oświadczam, że podane przeze mnie informacje w niniejszej kwestionariuszu są zgodne ze stanem faktycznym oraz zobowiązuję się do aktualizacji powyższych danych w przypadku ich zmiany.

Podpis

---

1. Administratorem podanych danych jest Agencja Mawex Maria Śmigieliska Sp. j. z siedzibą w Naroku, przy ul. Wiejskiej 11.
2. Dane kontaktowe w sprawach ochrony danych osobowych, w tym dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych osobowych będą dostępne w zakładce kontakt na stronie [www.toszek.kindercentrum.pl](http://www.toszek.kindercentrum.pl) oraz pod adresem e-mail: [iod@kindercentrum.pl](mailto:iod@kindercentrum.pl)
3. Dane osobowe przetwarzane są w celu realizowania zadań statutowych żłobka.
4. Dane będą udostępniane podmiotom udzielającym dotacji (np.: właściwy Urząd Gminy, Urząd Wojewódzki oraz Ministerstwa) w celu rozliczenia otrzymanej dotacji. Dane mogą być ujawniane podwykonawcom wyłącznie w zakresie usług świadczonych dla administratora danych, w szczególności serwisowi aplikacji, hostingodawcy, zewnętrznym kadrom, księgowości, kancelarii prawnej oraz Jednostkom Samorządu Terytorialnego i Administracji Rządowej.
5. Dane osobowe będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy do Google LLC w oparciu o odpowiednie zabezpieczenia prawne, którymi są standardowe klauzule umowne ochrony danych osobowych, zatwierdzone przez Komisję Europejską.
6. Dane będą przechowywane przez okres obejmowania dziecka opieką, a następnie przez 6 lat po zakończeniu jej trwania.
7. Przysługuje Państwu prawo do żądania od administratora danych dostępu do danych osobowych dotyczących swojej osoby, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo sprzeciwu oraz prawo do przenoszenia danych.
8. Przysługuje Państwu prawo do wniesienia sprzeciwu wobec udostępniania danych innym podmiotom. Wniesienie sprzeciwu wobec ich udostępnienia może być powodem braku możliwości udziału w wybranych działaniach Żłobka.
9. Przysługuje Państwu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.
10. Obowiązek podania danych rodziców oraz dziecka wynika z zapisów Ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3.

Jako rodzic/ opiekun prawny dziecka:

\_\_\_\_\_  
imię i nazwisko dziecka

PESEL \_\_\_\_\_

**oświadczam, iż:**

1. wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w kwestionariuszu przyjęcia dziecka do placówki na cele świadczenia opieki nad dzieckiem w Akademii Kinder Centrum w Toszku.
2. wyrażam zgodę na przekazywanie danych osobowych w zakresie realizacji dotacji celowej z Urzędu Gminy Toszek.

\_\_\_\_\_  
*czytelny podpis rodzica- mama/ opiekun prawny*

**oświadczam, iż:**

1. wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w kwestionariuszu przyjęcia dziecka do placówki na cele świadczenia opieki nad dzieckiem w Akademii Kinder Centrum w Toszku.
2. wyrażam zgodę na przekazywanie danych osobowych w zakresie realizacji dotacji celowej z Urzędu Gminy Toszek.

\_\_\_\_\_  
*czytelny podpis rodzica - tata/ opiekun prawny*

\_\_\_\_\_  
Imię nazwisko matki/ opiekuna dziecka

\_\_\_\_\_  
Imię nazwisko ojca/opiekuna dziecka

## UPOWAŻNIENIE

Upoważniam do odbioru ze żłobka dziecka \_\_\_\_\_  
imię i nazwisko dziecka

następujące osoby:

### **Osoby upoważnione do odbioru dziecka:**

\_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko) (stopień pokrewieństwa) (nr dowodu osobistego)

\_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko) (stopień pokrewieństwa) (nr dowodu osobistego)

\_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko) (stopień pokrewieństwa) (nr dowodu osobistego)

\_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko) (stopień pokrewieństwa) (nr dowodu osobistego)

Oświadczam, że posiadam zgodę na udostępnienie danych osobowych (osób upoważnionych do odbioru mojego dziecka z Akademii Kinder Centrum) do Agencji Mawex Maria Śmigielska Sp.j. ul. Wiejska 11, 49-120 Narok.

Toszek , dnia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
podpis ojca / opiekuna dziecka

\_\_\_\_\_  
podpis matki/opiekuna dziecka

## ZGODA NA PRZETWARZANIE WIZERUNKU

Imię (imiona) i nazwisko dziecka \_\_\_\_\_

Zgodnie z art. 81 ust.1 Ustawy o prawach autorskich i prawach pokrewnych (Dz. U. Nr 90 z 2006r., poz.631 ze zm.) wyrażam zgodę na utrwalenie oraz na publikację zdjęć mojego dziecka i przetwarzanie danych osobowych na stronach internetowych, w materiałach reklamowych i w środkach masowego przekazu w celach promocyjno-marketingowych Akademii Kinder Centrum.

Przyjmuję do wiadomości iż:

1. Administratorem podanych danych jest Agencja Mawex Maria Śmigielska Sp. j. z siedzibą w Naroku, przy ul. Wiejskiej 11.
2. Dane kontaktowe w sprawach ochrony danych osobowych, w tym dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych osobowych będą dostępne w zakładce kontakt na stronie [www.toszek.kindercentrum.pl](http://www.toszek.kindercentrum.pl) oraz pod adresem e-mail: [iod@kinder-centrum.pl](mailto:iod@kinder-centrum.pl)
3. Dane osobowe przetwarzane są w celu realizowania zadań opiekuńczych, działań dydaktycznych oraz w celu umożliwienia udziału podopiecznych w formach zewnętrznych – konkursach, warsztatach, zajęciach, projektach zagranicznych, itp.
4. Dane mogą być ujawniane podwykonawcom wyłącznie w zakresie usług świadczonych dla administratora danych, w szczególności serwisowi aplikacji, hostingodawcy.  
Dane mogą być udostępniane do, partnerów i organizatorów lokalnych oraz zagranicznych działań. W szczególności, informacje mogą być udostępniane w postaci:
  - zgłoszeń do udziału,
  - relacji,
  - sprawozdań,
  - wypracowanych przez podopiecznych materiałów.

Dane mogą być publikowane i udostępniane:

- na stronie internetowej Akademii Kinder Centrum, w mediach (również społecznościowych) oraz w materiałach promujących działalność Akademii.
- na stronach internetowych, w mediach (również społecznościowych) oraz w materiałach z działań realizowanych przez partnerów Akademii. W szczególności organizatorów i koordynatorów projektów, w których biorą udział podopieczni.

W trosce o dane osobowe podopiecznych, w razie potrzeby rejestracji lub dokonania zgłoszenia do konkursu, warsztatów, zajęć zewnętrznych, itp., udostępniany będzie najmniejszy możliwy zakres danych.

W treści publikacji i materiałów mogą pojawić się dane takie jak: imię, nazwisko, grupa, osiągnięte wyniki, wiek, wizerunek.

5. Dane osobowe będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy do Google LLC w oparciu o odpowiednie zabezpieczenia prawne, którymi są standardowe klauzule umowne ochrony danych osobowych, zatwierdzone przez Komisję Europejską.
6. Dane będą przechowywane przez okres obejmowania dziecka opieką, jak również w późniejszym okresie jako naszych absolwentów (przez okres 6 lat od daty zakończenia opieki).
7. Przysługuje Państwu prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych dotyczących swojej osoby, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo sprzeciwu oraz prawo do przenoszenia danych.
8. Przysługuje Państwu prawo do wniesienia sprzeciwu wobec udostępniania danych innym podmiotom. Wniesienie sprzeciwu wobec ich udostępnienia może być powodem braku możliwości udziału w wybranych działaniach Akademii.
9. Przysługuje Państwu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.
10. W przypadku wyrażenia zgody na przetwarzanie danych przysługuje Państwu prawo do jej cofnięcia w dowolnym momencie przy czym wycofanie tej zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
11. Podanie danych jest dobrowolne.

Toszek, dnia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ podpis Rodzica dziecka