



## Karta informacyjna o dziecku

Imię i nazwisko dziecka	Data urodzenia	Aktualny nr telefonu do mamy	Aktualny nr telefonu do taty
PYTANIA	ODPOWIEDŹ: TAK	ODPOWIEDŹ: NIE	UWAGI, WSKAZÓWKI, SPOSTRZEŻENIA
1) Czy dziecko jest pod opieką poradni specjalistycznej ?			Jeżeli „TAK” to jakiej .....
2) Czy dziecko ma stwierdzoną przez lekarza alergię ?			Jeżeli „TAK” to na co .....
a) czy dziecko ma uczulenie lub silnie reaguje na ukąszenia owadów (pszczoły, osy, komary) ?			
b) czy zauważono alergię skórą np. na pampersy, kremy, chusteczki nawilżające, kosmetyki dziecięce ?			Jeżeli „TAK” to wymień .....
3) Czy dziecko ma ograniczenia pokarmowe ?			
a) proszę podać rodzaj diety- jeśli taka jest stosowana			Dieta .....
<b>Szczegółowe określenie przeciwwskazań w zakresie żywienia udokumentowane zaświadczeniem lekarskim należy dostarczyć przy podpisywaniu Umowy.</b>			
4). Czy dziecko reaguje objawami w razie wystąpienia wysokiej temperatury ?			
a) drgawkami			
b) występują inne objawy			Wymień jakie .....
5). Czy dziecko używa smoczka ?			
6). Czy się zanosi ? W jaki sposób można dziecku pomóc ?			Sposób pomocy .....
7). Czy dziecko sygnalizuje potrzeby fizjologiczne ?			Spostrzeżenia, wskazówki .....
8). Spostrzeżenia o dziecku, którymi chcielibyście Państwo podzielić się z nami	<b>UWAGI, WSKAZÓWKI RODZICA</b>		

### OŚWIADCZENIA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO :

Oświadczam, że:

- zostałam/em poinformowana/ny, że w trakcie pobytu dziecka w żłobku nie mogą być podawane dziecku żadne leki z wyjątkiem przeciwgorączkowych
- w przypadku wystąpienia u dziecka gorączki **wyrażam zgodę** na doraźne podanie leku p/gorączkowego
- **lek p/ gorączkowy, który dziecko otrzymywało dotychczas:**

.....

- zaraz po otrzymaniu informacji o objawach chorobowych dziecka odbiorę go ze żłobka w jak najszybszym czasie
- w razie zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka wyrażam zgodę na podjęcie działań przed-medycznych
- w tym przewiezienie do szpitala i bezzwłoczne powiadomienie Rodziców/ opiekunów dziecka
- **zobowiązuję się do dostarczenia ewentualnych zaleceń związanych z dietą dziecka potwierdzonych przez lekarza specjalistę lub pediatrę**
- wyrażam zgodę na wykonywanie czynności pielęgnacyjnych przy moim dziecku oraz wyrażanie czułości poprzez przytulanie, głaskanie, tulenie do snu.

Oświadczam, że podane przeze mnie informacje w Karcie są zgodne ze stanem faktycznym..

.....  
(data, podpis Rodzica)

### INFORMACJA DLA RODZICÓW / PRAWNYCH OPIEKUNÓW DZIECKA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuje się, że:

Żłobek Miejski w Siemianowicach Śląskich zbiera i przetwarza dane osobowe Pani/Pana oraz dane osobowe Pani/Pana dziecka w zakresie realizacji swojej działalności.

Przysługuje Pani/Panu prawo wglądu do zbieranych danych osobowych oraz ich uzupełniania, uaktualniania, sprostowania w razie stwierdzenia, że dane są niekompletne, nieaktualne lub nieprawdziwe. Dane osobowe podlegają ochronie. Administrator danych osobowych Żłobek Miejski w Siemianowicach Śląskich dołoży wszelkich starań, aby dane osobowe były zbierane, przetwarzane i chronione zgodnie z prawem.

.....  
(data, podpis Rodzica)