



## 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?

- |                                  |   |   |
|----------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> rysować | <input type="checkbox"/> lepić z plasteliny | <input type="checkbox"/> uczyć się wierszyków |
| <input type="checkbox"/> śpiewać | <input type="checkbox"/> tańczyć            | <input type="checkbox"/> ćwiczyć fizycznie    |
| <input type="checkbox"/> 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?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

16. Czy Państwa Dziecko śpi po obiedzie?

tak

nie

czasami

17. 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)