

## **KARTA INFORMACYJNA DZIECKA**

Prosimy o wypełnienie Karty Informacyjnej Dziecka czytelnie, drukowanymi literami. Uzyskane informacje zostaną wykorzystane do organizacji i planowania pracy z Państwa Dzieckiem

### **I DANE DZIECKA**

|                          |                    |
|--------------------------|--------------------|
| Imię i nazwisko dziecka: |                    |
| Data urodzenia:          | Miejsce urodzenia: |
| Adres zamieszkania:      | PESEL:             |

### **II RODZICE/ OPIEKUNOWIE PRAWNI**

|                               |
|-------------------------------|
| <b>MAMA/ OPIEKUNKA PRAWNA</b> |
| Imię i nazwisko:              |
| Miejsce zamieszkania:         |
| Telefon kontaktowy:           |
| Telefon do pracy:             |
| Adres e-mail:                 |
| <b>TATA/ OPIEKUN PRAWNY</b>   |
| Imię i nazwisko:              |
| Miejsce zamieszkania:         |
| Telefon kontaktowy:           |
| Telefon do pracy:             |
| Adres e-mail:                 |

### **III ADAPTACJA DZIECKA DO NOWEGO ŚRODOWISKA**

|                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Czy Dziecko pozostaje pod opieką osób spoza bliskiej mu rodziny?<br>NIE      TAK    (kogo?) |
| Czy Dziecko ma ulubioną zabawkę/ rzecz, z którą zasypia?<br>NIE      TAK    (jaką?)         |
| Jak Dziecko reaguje na rozstanie z rodzicami?                                               |
| Jak Dziecko lubi, jak się do niego zwraca?                                                  |
| Jaka powinna być opiekunka dla Państwa Dziecka?                                             |

#### IV ZDROWIE DZIECKA

|                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------|
| Czy Dziecko jest na coś uczulone?<br>NIE TAK (na co jest uczulone?) |
| Czy Dziecko przyjmuje jakieś leki (stałe)?<br>NIE TAK (jakie?)      |
| Czy Dziecko często choruje?<br>NIE TAK                              |
| Czy Dziecko jest pod opieką specjalistyczną?<br>NIE TAK (jaką?)     |
| Czy Dziecko ma wady rozwojowe?<br>NIE TAK (jakie?)                  |
| Jak Dziecko reaguje na złe samopoczucie/ chorobę?                   |

#### V PIELĘGNACJA DZIECKA

|                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Czy Dziecko sygnalizuje potrzeby fizjologiczne?<br>NIE TAK TAK (ale potrzebuje pomocy) TAK (trzeba dziecku przypomnieć)                                          |
| Czy Dziecko nosi „pampersa”?<br>NIE TAK Tylko do spania Całodobowo                                                                                               |
| Czy stosują Państwo u Dziecka kremy do pielęgnacji pośladków?<br>NIE TAK (jakie?)                                                                                |
| Czy chcą Państwo, żeby opiekunki też stosowały podczas pielęgnacji Dziecka w/w kremy przyniesione przez Państwa?<br>NIE TAK TAK (gdy będzie tylko taka potrzeba) |

#### VI ŻYWIENIE

|                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Czy Dziecko spożywa posiłki:<br>CHĘTNIE NIECHĘTNIE JEST NIEJADKIEM                                                       |
| Czy Dziecko ma alergię?<br>NIE Tak (na co?)                                                                              |
| Czy Dziecko próbuje jeść samo posiłki?<br>TAK, je samodzielnie Wymaga pomocy Trzeba karmić Karmione jest również piersią |

#### VII WYPOCZYNEK DZIECKA

|                                                     |
|-----------------------------------------------------|
| Czy Dziecko śpi w ciągu dnia?<br>NIE TAK            |
| Przyzwyczajenia Dziecka, które ułatwiają zaśnięcie: |

## VIII KOMUNIKACJA I SAMODZIELNOŚĆ

|                                                                                    |                                   |                       |        |               |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|--------|---------------|
| Dziecko wyraża się za pomocą:                                                      |                                   |                       |        |               |
| Gestów i mimiki                                                                    | Używa pojedynczych wyrazów        | Buduje proste zdania  |        |               |
| W codziennych sytuacjach Dziecko jest:                                             |                                   |                       |        |               |
| Onieśmiałe                                                                         | Swobodne                          | Zaniepokojone         | Wesołe | Inne (jakie?) |
| Spostrzeżenia dotyczące Dziecka, z którymi chcieliby Państwo się z nami podzielić: |                                   |                       |        |               |
|                                                                                    |                                   |                       |        |               |
| Czy Dziecko sprawnie chodzi?                                                       |                                   |                       |        |               |
| NIE                                                                                | TAK                               | INNE (jakie?)         |        |               |
| Czy Dziecko sprawnie biega?                                                        |                                   |                       |        |               |
| NIE                                                                                | TAK                               | INNE (jakie?)         |        |               |
| Czy Dziecko ubiera się:                                                            |                                   |                       |        |               |
| samodzielnie                                                                       | z niewielką pomocą osoby dorosłej | nie potrafi się ubrać |        |               |

### Oczekiwania Rodziców wobec opiekunek/ Żłobka:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Podpis rodziców/ opiekunów prawnych dziecka

## IX OSOBY UPOWAŻNIONE DO ODBIORU DZIECKA

| Lp. | Imię i nazwisko osoby upoważnionej/<br>stopień pokrewieństwa | Nr dowodu<br>osobistego | Nr telefonu | Podpis osoby<br>upoważnionej |
|-----|--------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------|------------------------------|
|     |                                                              |                         |             |                              |
|     |                                                              |                         |             |                              |
|     |                                                              |                         |             |                              |
|     |                                                              |                         |             |                              |
|     |                                                              |                         |             |                              |

### KLAUZULA INFORMACYJNA

Na podstawie art. 13 i 14 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.U.UE.L. z 2016r. Nr 119, s.1 ze zm.) – dalej: „RODO” informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gminny Żłobek Kraina Smyka w Józefinie reprezentowany przez Dyrektora (adres: ul. Stołeczna 119, 05-074 Halinów, e-mail: [zlobek@halinow.pl](mailto:zlobek@halinow.pl)).

2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym może się Pan/Pani kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu e-mail: [inspektor@cbi24.pl](mailto:inspektor@cbi24.pl) lub pisemnie pod adres Administratora.

3. Celem przetwarzania danych osobowych jest zapewnienie odpowiedniego bezpieczeństwa dzieci oraz uwierzytelnienia danych osoby upoważnionej do odbioru dziecka ze żłobka.

4. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. e) RODO w związku z ustawą z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (tj. Dz. U. z 2021 poz. 75, 952).

5. Dane osobowe będą ujawniane osobom działającym z upoważnienia Administratora, mającym dostęp do danych osobowych i przetwarzającym je wyłącznie na polecenie Administratora, chyba że wymaga tego prawo UE lub prawo państwa członkowskiego. Dane osobowe będą również udostępnione podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa lub umów łączących te podmioty z Administratorem.

6. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celu przetwarzania tj. przez okres niezbędny do zapewnienia bezpieczeństwa dziecka w związku z przyprowadzaniem i odbieraniem dziecka przez osobę upoważnioną. Dane osobowe będą przetwarzane do czasu wycofania upoważnienia do odbioru dziecka.

7. Dane osobowe zostały przekazane przez przedstawiciela ustawowego dziecka.

8. Administrator przetwarza dane osobowe w zakresie: imię i nazwisko osoby upoważnionej/stopień pokrewieństwa, nr dowodu osobistego, nr telefonu.

9. Ma Pan/Pani prawo:

- dostępu do swoich danych osobowych;
- sprostowania nieprawidłowych danych;
- żądania usunięcia danych, o ile znajdzie zastosowanie jedna z przesłanek z art. 17 ust. 1 RODO;
- wniesienia sprzeciwu;
- żądania ograniczenia przetwarzania danych.

10. Ma Pan/Pani prawo złożenia skargi na niezgodne z prawem przetwarzanie danych osobowych do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 – 193 Warszawa.

.....  
Data i podpis rodziców/ opiekunów prawnych dziecka