

**GMINNY ŻŁOBEK JELONEK
w DĘBNICY KASZUBSKIEJ**

ul. Jana III Sobieskiego 5
76-248 Dębica Kaszubska
NIP 839 326 39 81, REGON 544200373
tel. 579 002 055

ZARZĄDZENIE NR 12/2026

Dyrektora Gminnego Żłobka Jelonek w Dębicy Kaszubskiej

z dnia 10.06.2026 r.

w sprawie sposobu zbierania przez personel informacji dotyczących istotnych potrzeb i preferencji dzieci uczęszczających do Żłobka

Na podstawie art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 oraz Statutu Żłobka, zarządza się, co następuje:

§ 1

Wprowadza się procedurę jednolitego sposobu zbierania, dokumentowania i aktualizowania informacji dotyczących istotnych potrzeb, nawyków oraz preferencji dzieci – ankietę informacyjną stanowiącą załącznik nr 1 do zarządzenia.

§ 2

Personel żłobka zobowiązany jest do pozyskiwania informacji o dziecku. Jedynym i kluczowym źródłem informacji o dziecku są jego rodzice lub opiekunowie prawni. Głównym narzędziem zbierania informacji jest Ankieta Informacyjna o Dziecku.

1. Rodzice zobowiązani są do wypełnienia Karty najpóźniej do dnia rozpoczęcia procesu adaptacji lub pierwszego dnia pobytu dziecka w żłobku.
2. Przed rozpoczęciem uczęszczania dziecka do grupy, wychowawca ma obowiązek odbyć z rodzicami krótką rozmowę adaptacyjną w celu omówienia zapisów w Karcie.

§ 3

1. Zobowiązuje się wszystkich opiekunów oraz personel żłobka do bezwzględnego przestrzegania i stosowania ustaleń zawartych w Kartach Informacyjnych Dzieci.

§ 4

2. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

p.o. DYREKTOR
mgr Izabela Krawczyk

(podpis i pieczęć Dyrektora)

Ankieta informacyjna o dziecku do żłobka

Dane dziecka

Imię i nazwisko: _____

Data urodzenia: _____

Grupa/sala: _____

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna: _____

Telefon kontaktowy: _____

Adres e-mail: _____

Informacje żywieniowe

1. Czy dziecko pije mleko?

- ☐ Tak
- ☐ Nie

Jeśli tak, jakie?

- ☐ Mleko modyfikowane
- ☐ Mleko krowie
- ☐ Mleko roślinne
- ☐ Inne: _____

2. Czy dziecko ma alergię lub nietolerancję pokarmową?

- ☐ Tak
- ☐ Nie

Jeśli tak, proszę opisać:

3. Produkty, których dziecko nie może spożywać:

4. Czy dziecko wymaga specjalnej diety?

- ☐ Tak
- ☐ Nie

Jeśli tak, jakiej:

5. Ulubione produkty / potrawy dziecka:

6. Produkty, których dziecko nie lubi:

Informacje zdrowotne

7. Czy dziecko ma alergie inne niż pokarmowe?

- ☐ Tak
- ☐ Nie

Jeśli tak, jakie?

8. Czy dziecko przyjmuje stale leki?

- ☐ Tak
- ☐ Nie

Jeśli tak, jakie i w jakich godzinach?

9. Czy dziecko posiada choroby przewlekłe lub inne ważne informacje zdrowotne?

- ☐ Tak
- ☐ Nie

Jeśli tak, proszę opisać:

Informacje organizacyjne

10. Czy dziecko korzysta ze smoczka?

- ☐ Tak

☐ Nie

11. Czy dziecko zasypia samodzielnie?

☐ Tak

☐ Nie

Uwagi dotyczące snu:

12. Czy dziecko korzysta z pieluszki?

☐ Tak

☐ Nie

13. Dodatkowe informacje dla opiekunów:

Data wypełnienia ankiety: _____

Podpis rodzica opiekuna: _____