

WITAMY W
NASZYM
PRZEDSZKOLU

WAŻNE FORMULARZE PRZEDSZKOLNE



Ein Kooperationsprojekt von:



Landesverband
Brandenburg e. V.



Unterstützung und finanzielle Förderung:



LAND
BRANDENBURG
Ministerium für Bildung,
Jugend und Sport

Prosimy dostarczyć ten formularz do przedszkola do dnia _____ po jego wypełnieniu w języku niemieckim!

Ważne informacje na temat dziecka i rodziców lub opiekunów

Dane na temat dziecka/dzieci

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
nazwisko	imię	data ur	pleć	żeńską męską

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
nazwisko	imię	data ur	pleć	żeńską męską

Nazwisko i adres rodziców lub opiekunów

matka

ojciec _____

Numer telefonu do rodziców lub opiekunów

tel. stacjonarny	tel. kom. matki	tel. kom. ojca
------------------	-----------------	----------------

Kogo należy powiadomić w nagłym przypadku, jeżeli rodzice lub opiekunowie są niedostępni?

nazwisko _____ telefon _____

Z kim mogę porozumieć się w języku niemieckim?

nazwisko _____ telefon _____

Kto może odbierać Państwa dziecko/dzieci?

nazwiska _____

Czy Państwa dziecko cierpi na chorobę przewlekłą, jest na coś uczulone lub ma inne problemy ze zdrowiem?

☐ tak ☐ nie Jeśli tak, podać jakie: _____

Informacja: Jeśli tak, dodatkowo wymagana jest rozmowa z dyrektorem placówki.



Data

Podpis (osoba uprawniona do opieki)



Prosimy dostarczyć następne 2 strony do przedszkola w dniu _____ po ich wypełnieniu w języku niemieckim!

Ankieta wymagana do przeprowadzenia pierwszej rozmowy

Adres _____

Nazwa kasy chorych _____

Wyznanie _____

Data przyjęcia do przedszkola _____

Narodowość _____

Obywatelstwo/status _____

Jakich języków używają Państwo w domu?

Jakie języki są dobrze znane Państwa dziecku, w jakich językach dziecko mówi, a jakie rozumie?

Jak nazywa:

ojca _____

matkę _____

rodzeństwo _____

siebie samego _____

Kto będzie stale towarzyszył dziecku w czasie przywykania?

Nazwisko osoby towarzyszącej _____

Kto dotąd przeważnie opiekował się dzieckiem?

nazwisko _____ telefon _____



Przyzwyczajenia

Jak i czym można uspokoić Państwa dziecko?

Co, jak i kiedy je i pije Państwa dziecko?

Czy są produkty, których dziecko nie może jeść?

W jakich godzinach dziecko śpi w domu?

W dzień przeważnie od

W dzień przeważnie do

W nocy przeważnie od

W nocy przeważnie do

Gdzie dziecko śpi w domu?

Jak dziecko najlepiej zasypia, jakie stosują Państwo rytuały przed snem? (smoczek, przytulanka)

Czym dziecko aktualnie najchętniej się bawi?

Wyrażamy zgodę na usuwanie kleszczy przez pedagogów z zachowaniem odpowiedniej dezynfekcji, jeśli zachodzi taka potrzeba.

Tak Nie

Informacja: W naszym rejonie występuje dużo kleszczy. Obecnie nie ma jeszcze możliwości zaszczepienia dziecka przeciwko takim chorobom jak kleszczowe zapalenie mózgu i bakteriom boreliozy. Transmisja bakterii boreliozy następuje szacunkowo dopiero po upływie 8 do 12 godzin po przyssaniu się kleszcza do skóry. Jednocześnie nie da się dokładnie określić momentu zarażenia. Każda stracona godzina zwiększa ryzyko infekcji. Im szybciej wyciągniemy kleszcza z ciała, tym mniejsze jest ryzyko zarażenia się chorobą. Najlepszą ochroną jest niezwłoczne usuwanie kleszczy ze skóry zanim dojdzie do wklucia. Im dłużej kleszcz pozostaje wkluty w skórę, tym większe jest ryzyko przekazania człowiekowi bakterii i wirusów. W trosce o zdrowie dzieci pozostających pod naszą opieką niezbędne jest natychmiastowe działanie w formie pierwszej pomocy (np. użycie karty do usuwania kleszczy), tak aby nie dopuścić do dalszych uszkodzeń ciała w wyniku uklucia kleszcza. Z drugiej strony ingerencje medyczne podejmowane przez pedagogów są niedozwolone w świetle obowiązującego prawa. Celem wyeliminowania wszelkich wątpliwości w tym zakresie zaleca się podpisanie przez rodziców zgody na szybkie działanie. Rodzice będą poinformowani o podjętej ingerencji i władze przedszkola zalecą im dodatkową konsultację z lekarzem.

Data

Podpis rodziców/opiekunów

