

ВІТАЄМО У НАШОМУ  
ДИТЯЧОМУ САДОЧКУ

# ВАЖЛИВІ ФОРМУЛЯРИ ДИТЯЧОГО САДУ



Ein Kooperationsprojekt von:



Landesverband  
Brandenburg e. V.



Landkreis  
DAHME-SPREEWALD

Unterstützung und finanzielle Förderung:



LAND  
BRANDENBURG  
Ministerium für Bildung,  
Jugend und Sport



Будь ласка заповніть цей бланк німецькою мовою та поверніть у дитячий сад до \_\_\_\_\_

## Важлива інформація про дитину та батьків або законних опікунів

### Дані про дитину/дітей

_____	_____	_____	Чоловіча	Жіноча
По батькові	Ім'я	Народився	Стать	
_____	_____	_____	Чоловіча	Жіноча
По батькові	Ім'я	Народився	Стать	

### Прізвище, ім'я батьків/законних опікунів

Мати \_\_\_\_\_

Батько \_\_\_\_\_

### Номера телефонів батьків/законних опікунів

\_\_\_\_\_

Стационарний телефон	Мобільний телефон мам	Мобільний телефон тата
----------------------	-----------------------	------------------------

### Кого слід повідомляти у надзвичайній ситуації, коли із батьками/опікунами немає зв'язку?

Ім'я \_\_\_\_\_ Номер телефону \_\_\_\_\_

### Із ким я можу спілкуватися німецькою мовою?

Ім'я \_\_\_\_\_ Номер телефону \_\_\_\_\_

### Хто може забирати дитину/дітей?

Імена \_\_\_\_\_

### У вашої дитини є хронічні захворювання, алергії або інші особливості?

Так Ні Якщо так, то які? \_\_\_\_\_

Примітка: Якщо так, необхідна розмова з керівництвом дитячого садка.



\_\_\_\_\_

Дата

\_\_\_\_\_

Підпис батьків/законних опікунів



Будь ласка заповніть цей бланк німецькою мовою та поверніть у дитячий сад до \_\_\_\_\_

## Анкета для першого інтерв'ю

Адреса \_\_\_\_\_

Назва компанії медичного страхування \_\_\_\_\_

Релігія \_\_\_\_\_

Дата прийому до садка \_\_\_\_\_

Національність \_\_\_\_\_

Громадянство якої держави/статус \_\_\_\_\_

Якою мовою розмовляють у родині?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Які мови знає ваша дитина, якими говорить, чи розуміє?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Як дитина називає:

Мати \_\_\_\_\_

Братів \_\_\_\_\_

Батька \_\_\_\_\_

Себе \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Хто буде супроводжувати дитину у період звикання до саду?

Ім'я відповідальної особи \_\_\_\_\_

Хто піклувався про дитину до цього часу?

Ім'я \_\_\_\_\_

Номер телефону \_\_\_\_\_



## Звички

Як і за допомогою чого дитина заспокоюється?

Що, як і коли їсть ваша дитина?

Чи є продукти харчування, які вашій дитині не можна їсти?

У який час дитина спить вдома?

Вдень примірно з

Вдень примірно до

Вночі примірно з

Вночі примірно до

Де дитина спить вдома?

Як дитина найкраще засинає, які є ритуали? (соска, м'яка іграшка)

Якими іграшками дитина залюбки зараз грає?

Видалення кліщів з відповідною дезінфекцією буде погоджуватись вихователями у разі потреби.

Так

Ні

**Примітка:** у нашому регіоні високі показники ураження кліщами. Проти таких захворювань, як кліщовий енцефаліт та збудник хвороби Лайма дітей ще не можна щеплювати. Збудники бореліозу передаються приблизно через 8-12 годин після укусу кліща. При цьому, дуже часто, не можливо чітко визначити точний час укусу. Тому кожна наступна година підвищує ризик зараження. Чим раніше вилучено кліща, тим менше ризик зараження. Найкращий захист – зняти кліща зі шкіри до того, як він зможе вкусити. Чим довше кліщ залишається у шкірі, тим більше ризик передачі бактерій та вірусів. Турбота про здоров'я дітей, які знаходяться під наглядом, потребує швидкого втручання у формі першої допомоги (наприклад, за допомогою картки для видалення кліща) щоб уникнути шкоди здоров'ю після укусу. З іншого боку, медичні втручання з боку педагогічного персоналу законом не дозволяються. Ваша згода дозволяє чітко врегулювати це питання, та надає можливість діяти швидко. Ми проінформуємо вас про необхідність такого втручання, та порадимо звернутися до лікаря разом із дитиною.

Дата

Підпис батьків/законних опікунів

