



Opole, dnia _____

KWESTIONARIUSZ PRZYJĘCIA DZIECKA

Planowany termin objęcia dziecka opieką: _____

Preferowany oddział:

ZAODRZE/PÓŁWIEŚ

CENTRUM/PASIEKA

Dane ogólne

Imię (imiona) i nazwisko dziecka _____

Data urodzenia ____ - ____ - 20____ r., PESEL _____

Adres zamieszkania _____

Stopień niepełnosprawności: nie tak, jaki: _____

Rodzeństwo: liczba ____ wiek _____

Dane matki/opiekuna prawnego:

Imię, Nazwisko _____

Data urodzenia ____ - ____ - ____ r., PESEL _____

Adres zamieszkania _____

miejsce pracy (nazwa zakładu pracy) _____

Telefon kontaktowy _____ służbowy _____ e - mail _____

Dane ojca/opiekuna:

Imię, Nazwisko _____

Data urodzenia ____ - ____ - ____ r., PESEL _____

Adres zamieszkania _____

miejsce pracy (nazwa zakładu pracy) _____

Telefon kontaktowy _____ służbowy _____ e - mail _____

INFORMACJE O DZIECKU

Sprawnie chodzi: tak / nie

Sprawnie biega: tak / nie

Wyraża się za pomocą:

gestów i mimiki, używa pojedynczych wyrazów, potrafi mówić całymi zdaniami

Dziecko wymaga pomocy przy: myciu rączek, buzi ubieraniu i rozbieraniu się

Spożywanie posiłków:

samodzielnie wymaga niewielkiej pomocy trzeba je karmić je *łyżeczką *z butelki

Schemat godzinny posiłków: _____

Preferencje żywieniowe:

je wszystko i chętnie jest niejadkiem

nie lubi potraw /jakich?/ _____

specjalne potrzeby żywieniowe /jakie?/ _____

jest uczulone /alergia/ na co?

Potrzeby fizjologiczne:

jest samodzielne zgłasza potrzebę, ale wymaga pomocy

trzeba je pilnować, bo zapomina nosi pampersa: * tylko do spania, * całodobowo

inne _____

Jak dziecko usypia:

samo w obecności dorosłej osoby

Czy dziecko posiada przyzwyczajenia, które ułatwiają mu zasypianie:

Zabawy i uzdolnienia:

Czym dziecko się interesuje? _____

W jakim kierunku wykazuje uzdolnienia? _____

Jakimi zabawkami lubi się bawić? _____

Czy lubi uczestniczyć w zabawach z grupą? _____

Wychowanie dziecka:

bezstresowe stosujemy zarówno kary jak i nagrody

wychowujemy dziecko z surową dyscypliną dążymy do wpajania określonych zasad

Oczekiwania rodziców /jakie/

Godziny oraz dni pobytu dziecka

od _____ do _____ godziny

dni tygodnia: _____ inne: _____

Inne ważne informacje o dziecku

Zdrowie:

czy dziecko urodziło się zdrowe? _____

czy dziecko często choruje? tak / nie

stałe choroby /jakie/ _____

choroby zakaźne /jakie/ _____

alergię /jakie/ _____

wady rozwojowe /jakie/ _____

czy dziecko przyjmuje na stałe leki /jakie/ _____

Jakie szczepienia miało dziecko? (proszę zaznaczyć wykonane szczepienia)

wiek / szczepienie	<24. hż.	<72. hż. ^a	2. mż. (7.-8. tż.)	3.-4. mż. ^b	5.-6. mż. ^b	7. mż.	8.-12. mż.	13.-15. mż.	16.-18. mż.	3.-5. rz.	6. rz.	10. rz.	11.-13. rz.	14. rz.	19. rz.	19-26 lat	27-49 lat	50-64 lat	≥65 lat
gruźlica ^c		BCG																	
WZW typu B ^d	WZW B		WZW B			WZW B										WZW B ^e			
blonicy, tężcowi, krztuścowi ^f			DTP	DTP	DTP				DTP		DTPa			Tdap ^h	Td ^g			Tdap lub Td ^h	
Haemophilus influenzae typu b ⁱ			Hib	Hib	Hib				Hib										
poliomyelitis ^j				IPV	IPV				IPV		IPV ^k								IPV ^m
pneumokok ⁿ			PCV ^o	PCV ^o	(PCV) ^o				PCV ^o										
odrze, śwince, różyczka ^p								MMR			MMR								MMR ^r
ospie wietrznej								VZV ^s	VZV ^s										
rotawirus ^t			RV	RV	RV														
grypie ^u																			
meningokok ^v			MCV	MenB	(MenB)	MCV			MCV					MCV					
ludzkiemu wirusowi brodawczaka ^w													HPV (2 lub 3 dawki)						
WZW typu A ^x										WZW A (2 dawki)									
zapaleniu mózgu przenoszonymu przez kleszcze ^y										KZM (3 dawki)									

kolor czerwony czcionki (np. DTP) – szczepienia obowiązkowe (nieodpłatne); kolor niebieski czcionki (np. HPV) – szczepienia zalecane, niefinansowane ze środków znajdujących się w budżecie Ministra Zdrowia
 – dopuszczalny zakres wieku na realizację szczepień obowiązkowych (skrót symbolizujący szczepionkę w odpowiedniej kolumnie wskazuje optymalny wiek proponowany w programie szczepień na wykonanie tego szczepienia)
 – dopuszczalny zakres wieku na realizację szczepień zalecanych (skrót symbolizujący szczepionkę w odpowiedniej kolumnie wskazuje optymalny wiek proponowany na wykonanie tego szczepienia)
^a przed wypisaniem noworodka z oddziału do domu; ^b 4-8 tygodni od poprzedniego szczepienia; ^c przypisy i komentarze – <https://www.mp.pl/155787>
 BCG – atenuowany prątek bydliczy szczepu BCG (Bacillus Calmette-Guérin), DTP – szczepionka przeciwko blonicy, tężcowi i krztuścowi, DTPa – szczepionka przeciwko blonicy, tężcowi i krztuścowi (beżkamórkowa), Hib – skoniugowana szczepionka przeciwko Haemophilus influenzae typu b, HPV – szczepionka przeciwko ludzkiemu wirusowi brodawczaka, IPV – inaktywowana szczepionka przeciwko poliomyelitis, KZM – szczepionka przeciwko zapaleniu mózgu przenoszonymu przez kleszcze, MCV – skoniugowana szczepionka przeciwko meningokokom (Neisseria meningitidis), MenB – białkowa szczepionka przeciwko meningokokom grupy B, MMR – szczepionka przeciwko odrze, śwince i różyczce, PCV – skoniugowana szczepionka przeciwko pneumokokom (Streptococcus pneumoniae), RV – szczepionka przeciwko rotawirusom, Td – stosowana u młodzieży i dorosłych szczepionka tężcowo-blonicza adsorbowana, Tdap – szczepionka zawierająca toksoid tężcowy i zmniejszone dawki toksoidu błoniczego oraz beżkamórkowych komponentów krztuśca (przypominająca dla młodzieży i dorosłych), VZV – szczepionka przeciwko ospie wietrznej, WZW – wirusowe zapalenie wątroby

Ryc. Program Szczepień Ochronnych w Polsce na 2023 rok. © Medycyna Praktyczna

Wypisać wykonane szczepienia: _____

Pediatra prowadzący (imię i nazwisko / adres ośrodka zdrowia): _____

Czy dziecko uczęszczało do żłobka?

tak /jakiego/ _____

nie

Informacja dotycząca koncentracji uwagi dziecka:

Czy dziecko przebywało pod opieką?

dziadków opiekunki starszego rodzeństwa

Czy dziecko ma kontakt z rówieśnikami poza placówką?

tak, stały sporadyczny w ogóle

Jak dziecko adaptuje się do nowych sytuacji, otoczenia, osób?:

płacze jest onieśmiałe jest swobodne

inne (jakie?) _____

uwagi: _____

Deklaracje Rodzica/Opiekuna:

Wyrażam zgodę na podanie doustnie/doodbytniczo leku obniżającego gorączkę w przypadku stwierdzenia podwyższonej temperatury do 38,5 st. C.

Lek ze składnikiem czynnym : paracetamol, ibuprofen , inny (jaki?) _____.

Podpis

W razie zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka wyrażam zgodę na przewiezienie dziecka do szpitala i udzielenie pomocy medycznej

Podpis

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie badań psychologicznych, obserwacji psychologicznych i zajęć z dziećmi.

Podpis

Zgodnie z art. 81 ust.1 ustawy o prawach autorskich i prawach pokrewnych (Dz. U. Nr 90 z 2006r., poz.631 ze zm.) wyrażam zgodę na publikację zdjęć dziecka i przetwarzanie danych osobowych na stronach internetowych, w materiałach reklamowych i w środkach masowego przekazu w celach promocyjno-marketingowych żłobka Akademii Kinder Centrum.

Podpis

Oświadczam, że podane przeze mnie informacje w niniejszym kwestionariuszu są zgodne ze stanem faktycznym oraz zobowiązuję się do aktualizacji powyższych danych w przypadku ich zmiany.

Podpis

1. Administratorem podanych danych jest Akademia Kinder Centrum Śmigiełska Zofia spółka komandytowa z siedzibą w Naroku, przy ul. Wiejskiej 11.
2. Dane kontaktowe w sprawach ochrony danych osobowych, w tym dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych osobowych będą dostępne w zakładce kontakt na stronie www.kindercentrum.opole.pl oraz pod adresem e-mail: iod@kinder-centrum.pl
3. Dane osobowe przetwarzane są w celu realizowania zadań statutowych żłobka.
4. Dane będą udostępniane podmiotom udzielającym dotacji (np.: właściwy Urząd Gminy, Urząd Wojewódzki oraz Ministerstwa) w celu rozliczenia otrzymanej dotacji. Dane mogą być ujawniane podwykonawcom wyłącznie w zakresie usług świadczonych dla administratora danych, w szczególności serwisowi aplikacji, hostingodawcy, zewnętrznym kadrom, księgowości, kancelarii prawnej oraz Jednostkom Samorządu Terytorialnego i Administracji Rządowej.
5. Dane osobowe będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy do Google LLC w oparciu o odpowiednie zabezpieczenia prawne, którymi są standardowe klauzule umowne ochrony danych osobowych, zatwierdzone przez Komisję Europejską.
6. Dane będą przechowywane przez okres obejmowania dziecka opieką, a następnie przez 6 lat po zakończeniu jej trwania.
7. Przysługuje Państwu prawo do żądania od administratora danych dostępu do danych osobowych dotyczących swojej osoby, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo sprzeciwu oraz prawo do przenoszenia danych.
8. Przysługuje Państwu prawo do wniesienia sprzeciwu wobec udostępniania danych innym podmiotom. Wniesienie sprzeciwu wobec ich udostępnienia może być powodem braku możliwości udziału w wybranych działaniach Żłobka.
9. Przysługuje Państwu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.
10. Obowiązek podania danych rodziców oraz dziecka wynika z zapisów Ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3.

Jako rodzic/ opiekun prawny dziecka:

imię i nazwisko dziecka

PESEL _____

oświadczam, iż:

1. wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w kwestionariuszu przyjęcia dziecka do placówki na cele świadczenia opieki nad dzieckiem w żłobku Akademia Kinder Centrum w Opolu.
2. wyrażam zgodę na przekazywanie danych osobowych w zakresie realizacji dotacji celowej z Urzędu Miasta Opolu.

czytelny podpis rodzica- matki/ opiekuna prawnego

oświadczam, iż:

1. wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w kwestionariuszu przyjęcia dziecka do placówki na cele świadczenia opieki nad dzieckiem w żłobku Akademia Kinder Centrum w Opolu.
2. wyrażam zgodę na przekazywanie danych osobowych w zakresie realizacji dotacji celowej z Urzędu Miasta Opolu.

czytelny podpis rodzica - ojca/ opiekuna prawnego

Imię nazwisko matki/ opiekuna dziecka

Imię nazwisko ojca/opiekuna dziecka

UPOWAŻNIENIE

Upoważniam do odbioru ze żłobka dziecka _____
imię i nazwisko dziecka

następujące osoby:

Osoby upoważnione do odbioru dziecka:

(imię i nazwisko) (stopień pokrewieństwa) (nr dowodu osobistego)

(imię i nazwisko) (stopień pokrewieństwa) (nr dowodu osobistego)

(imię i nazwisko) (stopień pokrewieństwa) (nr dowodu osobistego)

(imię i nazwisko) (stopień pokrewieństwa) (nr dowodu osobistego)

Oświadczam, że posiadam zgodę na udostępnienie danych osobowych (osób upoważnionych do odbioru mojego dziecka ze żłobka Akademia Kinder Centrum) do Akademia Kinder Centrum Śmigielska Zofia spółka komandytowa, ul. Wiejska 11, 49-120 Narok.

Opole, dnia _____

podpis ojca / opiekuna dziecka

podpis matki/opiekuna dziecka

ZGODA NA PRZETWARZANIE WIZERUNKU

Imię (imiona) i nazwisko dziecka _____

Zgodnie z art. 81 ust.1 Ustawy o prawach autorskich i prawach pokrewnych (Dz. U. Nr 90 z 2006r., poz.631 ze zm.) wyrażam zgodę na utrwalenie oraz na publikację zdjęć mojego dziecka i przetwarzanie danych osobowych na stronach internetowych, w materiałach reklamowych i w środkach masowego przekazu w celach promocyjno-marketingowych żłobka Akademia Kinder Centrum.

Przyjmuję do wiadomości iż:

1. Administratorem podanych danych jest Akademia Kinder Centrum Śmigiełska Zofia spółka komandytowa z siedzibą w Naroku, przy ul. Wiejskiej 11.
2. Dane kontaktowe w sprawach ochrony danych osobowych, w tym dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych osobowych będą dostępne w zakładce kontakt na stronie www.kindercentrum.opole.pl oraz pod adresem e-mail: iod@kinder-centrum.pl
3. Dane osobowe przetwarzane są w celu realizowania zadań opiekuńczych, działań dydaktycznych oraz w celu umożliwienia udziału podopiecznych w formach zewnętrznych – konkursach, warsztatach, zajęciach, projektach zagranicznych, itp.
4. Dane mogą być ujawniane podwykonawcom wyłącznie w zakresie usług świadczonych dla administratora danych, w szczególności serwisowi aplikacji, hostingodawcy. Dane mogą być udostępniane do, partnerów i organizatorów lokalnych oraz zagranicznych działań. W szczególności, informacje mogą być udostępniane w postaci:
 - zgłoszeń do udziału,
 - relacji,
 - sprawozdań,
 - wypracowanych przez podopiecznych materiałów.

Dane mogą być publikowane i udostępniane:

- na stronie internetowej żłobka Akademia Kinder Centrum, w mediach (również społecznościowych) oraz w materiałach promujących działalność żłobka Akademia Kinder Centrum.
- na stronach internetowych, w mediach (również społecznościowych) oraz w materiałach z działań realizowanych przez partnerów żłobka Akademia Kinder Centrum. W szczególności organizatorów i koordynatorów projektów, w których biorą udział podopieczni.

W trosce o dane osobowe podopiecznych, w razie potrzeby rejestracji lub dokonania zgłoszenia do konkursu, warsztatów, zajęć zewnętrznych, itp., udostępniany będzie najmniejszy możliwy zakres danych.

W treści publikacji i materiałów mogą pojawić się dane takie jak: imię, nazwisko, grupa, osiągnięte wyniki, wiek, wizerunek.

5. Dane osobowe będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy do Google LLC w oparciu o odpowiednie zabezpieczenia prawne, którymi są standardowe klauzule umowne ochrony danych osobowych, zatwierdzone przez Komisję Europejską.
6. Dane będą przechowywane przez okres obejmowania dziecka opieką, jak również w późniejszym okresie jako naszych absolwentów (przez okres 6 lat od daty zakończenia opieki).
7. Przysługuje Państwu prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych dotyczących swojej osoby, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo sprzeciwu oraz prawo do przenoszenia danych.
8. Przysługuje Państwu prawo do wniesienia sprzeciwu wobec udostępniania danych innym podmiotom. Wniesienie sprzeciwu wobec ich udostępnienia może być powodem braku możliwości udziału w wybranych działaniach żłobka Akademia Kinder Centrum.
9. Przysługuje Państwu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.
10. W przypadku wyrażenia zgody na przetwarzanie danych przysługuje Państwu prawo do jej cofnięcia w dowolnym momencie przy czym wycofanie tej zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
11. Podanie danych jest dobrowolne.

Opole, dnia _____

podpis Rodzica dziecka

(miejscowość i data)

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

(adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE O MIEJSCU ZAMIESZKANIA DZIECKA

Oświadczam, że moje dziecko _____

Nr PESEL _____ zamieszkuje* od dnia _____ pod adresem

Gmina _____ województwo _____

Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia żłobka o zmianie powyższych danych.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Dane przedstawione w powyższym oświadczeniu podlegają weryfikacji przez Urząd Miasta Opola w dostępnych systemach informatycznych. Stwierdzenie nieprawdziwości oświadczenia spowoduje utratę dotacji celowej udzielanej z budżetu Miasta Opola na dziecko.

*Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu (art. 25 kc).

Miejscem zamieszkania dziecka pozostającego pod władzą rodzicielską jest miejsce zamieszkania rodziców albo tego z rodziców, któremu wyłącznie przysługuje władza rodzicielska lub któremu zostało powierzony wykonywanie władzy rodzicielskiej (art. 26 §1 kc).

Jeżeli władza rodzicielska przysługuje na równi obojgu rodzicom mającym osobne miejsce zamieszkania, miejsce zamieszkania dziecka jest u tego z rodziców, u którego dziecko stale przebywa.

Jeżeli dziecko nie przebywa stale u żadnego z rodziców, jego miejsce zamieszkania określa sąd opiekuńczy (art. 26 § 2 kc).

Miejscem zamieszkania osoby pozostającej pod opieką jest miejsce zamieszkania opiekuna (art. 27 kc).