**Анкета**

Уважаемые родители! Просим Вас ответить на ряд вопросов, касающихся вашего ребенка. Данные сведения помогут правильно организовать жизнедеятельность ребенка в Детском центре развития «Пикабу», найти индивидуальный подход к нему (конфиденциальность ин­формации гарантируем).

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя, ребенка |  |
| Дата рождения |  |
| Пол ребенка |  |
| Родной язык (язык, на котором изъясняется ребенок) |  |
| Посещал ли ребенок детский сад? Какой? Как долго?Причина ухода? |  |
| Посещал ли ребенок развивающие занятия?Какие? Где? В каком возрасте? |  |
| **Семья** |
| Ф.И.О. родителей, дата рождения, место работы и рабочий телефон? | МамаПапа |
| Домашний адрес и контактный телефон? |  |
| Есть ли у ребенка братик или сестричка, возраст? |  |
| Как Вы называете своего ребенка дома? |  |
| **Особенности ухода за ребенком** |
| Что умеет Ваш ребенок (подчеркните нужное)? | кушает сам, пьет из кружки, пьет из поильника, одевает сам трусики, колготки, обувь, шапку другое: |
| Просится ли ваш ребёнок на горшок? |  |
| Как ваш ребёнок засыпает (подчеркните нужное)? | быстро, спокойно (до 10 мин), долго не засыпает, неспокойно |
| Используете ли Вы дополнительное воздействие при засыпании ребенка (подчеркните нужное)? | засыпает сам, используете укачивание, колыбельные, пустышкудругое: |
| **Питание** |
| Какой аппетит у Вашего ребенка (подчеркните нужное)? | хороший, избирательный, неустойчивый, плохой |
| Какие продукты питания не принимает ваш ребёнок? |  |
| Какие продукты питания противопоказаны вашему ребёнку (укажите причину: аллергия, другое)? |  |
| Особенности питания (вегетарианство, сыроедение и т.д.)? |  |
| **Здоровье** |
| Что, по Вашему мнению, должен знать воспитатель о здоровье Вашего ребенка? |  |
| Какие заболевания перенёс ребёнок? |  |
| Имеются ли у него хронические заболевания, перенесенные операции? Какие? |  |
| Какие медицинские препараты противопоказаны ребёнку? |  |
| Есть ли у ребенка:* 1. Проблемы со зрением
	2. Проблемы со слухом
	3. Проблемы с кожным покровом
	4. Астма
	5. Эпилепсия
	6. Аллергия

Если вы ответили положительно на какой-либо из пунктов, опишите подробнее.  | * + 1. Да Нет
		2. Да Нет
		3. Да Нет
		4. Да Нет
		5. Да Нет
	1. Да Нет
 |
| Какие прививки сделаны ребенку? |  |
| **Дополнительные сведения** |
| Как Ваш ребенок играет (подчеркните нужное)? | умеет играть самостоятельно, не всегда, не играет сам |
| Назовите любимые игрушки вашего ребёнка. Как вы думаете, почему ребёнок их выделяет? |  |
| Проводятся ли с ребёнком развивающие занятия? Какие? Как часто? Кто проводит? |  |
| Как ребёнок относится к занятиям (подчеркните нужное)? | внимателен, усидчив, активендругое: |
| Какие взаимоотношения со взрослыми (подчеркните нужное)? | легко идет на контакт, избирательно, трудно |
| Какие взаимоотношения с другими детьми (подчеркните нужное)? | легко идет на контакт, избирательно, трудно |
| Какие склонности, задатки вы заметили в ребёнке? |  |
| Чем любит заниматься Ваш ребенок? |  |
| Хотели бы вы получать консультации по вопросам воспитания ребёнка? Какого специалиста (подчеркните нужное)? | психолога, медицинского работника, воспитателя, логопеда, другого специалиста (какого?) |
| Принципы воспитания в семье (подчеркните нужное)? | строгое, требовательное, мягкое, демократичное, пользуетесь угово­рами, исполняете желания ребенка, разрешаете ему поступать так, как он хочетдругое: |
| С какими трудностями сталкиваетесь в воспитании? |  |
| Что еще Вы бы хотели сообщить о своем ребенке? |  |
| Какое участие вы бы хотели принять в жизни Детского центра развития «Пикабу»? |  |
| Ваши пожелания? |  |

 Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201 г Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_