**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? | Мама  Папа |
| 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, пустышку  другое: |
| **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, активен  другое: |
| 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 хочет  другое: |
| 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_