**Kérdőív a gyermek megismeréséhez**

|  |  |
| --- | --- |
| Testvérei neve és születési ideje: |  |
| Milyen fertőző betegségei voltak: |  |
| Egyéb betegségek: |  |
| Allergia, gyógyszerérzékenység: |   |
| Diétára szorul-e? |  |
| Szed e rendszeresen gyógyszert? |  |
| Lázcsillapítás módja, fokozatai: |  |
| Adhat-e lázcsillapítót a gondozást végző személy a gyermeknek láz esetén? Ha igen, milyet? | Igen-nemTípus:Szülő jóváhagyása, aláírása:  |
| Kedvenc ételei: |  |
| …és mi az, amit nem szeret? |  |
| Fél valamitől? |  |
| A gyermeket jellemző tulajdonságok: |  |
| Milyen játékokat szeret: |  |
| Alvási szokásai: |  |
| Kedvenc alvótárs? Cumi? |  |
| Önállóság evésben: |  |
| Önállóság öltözködésben: |  |
| Önállóság szobatisztaság terén: |  |
| Mivel jutalmazzák és mivel büntetik otthon a gyereket? |  |