**Kwestionariusz wywiadu dla rodziców dziecka
rozpoczynającego edukację przedszkolną**

*Drodzy Rodzice!*

*Pytania zawarte w kwestionariuszu wywiadu mają na celu dostarczenie nam, nauczycielkom, podstawowych informacji na temat Państwa pociech. Dzięki nim przygotowane przez nas zabawy i zajęcia oraz metody pracy, będą dostosowane do zainteresowań i potrzeb dzieci.*

Imię i nazwisko dziecka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Czy dziecko uczęszczało wcześniej do żłobka?** tak/nie

**Kto głównie opiekował się dzieckiem przed rozpoczęciem przedszkola?** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Czy dziecko wychowuje się z rodzeństwem?** tak/nie

**Czym się najchętniej bawi? Co szczególnie lubi?**

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

**Czy jest coś, czego dziecko szczególnie nie lubi lub się boi?**

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

**Czy dziecko mówi w sposób zrozumiały dla otoczenia?** tak/nie

**Czy wykonuje podane czynności samodzielnie:**

* **Ubieranie się (odzież)** tak/nie
* **Zakładanie i ściąganie butów, kapci** tak/nie
* **Korzystanie z toalety** tak/nie
* **Jedzenie** tak/nie

**Czy dziecko ma stwierdzone alergie lub nietolerancje pokarmowe? Jeśli tak, jakie?**

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

**Czy dziecko przejawia zachowania niepokojące rodzica?**

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

**Czy dziecko jest odpieluchowane?** tak/nie

**Proszę określić, jak często obserwują Państwo podane zachowania u swojego dziecka, korzystając z podanej skali:**

0 – nie, nigdy, 1 – zwykle nie, 2 – zwykle tak, 3 – bardzo często/zawsze

* Dzieli się zabawkami 0 – 1 – 2 – 3
* Zjada posiłek 0 – 1 – 2 – 3
* Bawi się sam 0 – 1 – 2 – 3
* Zachowuje się agresywnie (szczypanie, bicie, wyrywanie zabawek, itp.) 0 – 1 – 2 – 3
* Wymusza płaczem 0 – 1 – 2 – 3
* Reaguje silnymi emocjami 0 – 1 – 2 – 3
* Stosuje się do poleceń dorosłego 0 – 1 – 2 – 3
* Prosi o pomoc, gdy ma problem 0 – 1 – 2 – 3
* Jest zlęknione 0 – 1 – 2 – 3
* Ma trudności w kontakcie z nowopoznanymi osobami 0 – 1 – 2 – 3

**Inne ważne informacje na temat dziecka:**

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

Jeśli dziecko posiada opinię wydaną przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną, jest pod opieką terapeutów lub specjalistów, prosimy o informację na ten temat.

Dziękujemy za poświęcony czas!