

INFORMACJA
o zakresie opieki i pielęgnacji sprawowanej nad dzieckiem

Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego dziecka:

Imię i nazwisko dziecka :

Data i miejsce urodzenia :

Adres zamieszkania :

I. Zakres sprawowanej opieki i pielęgnacji :

1. dziecko jest leżące*, porusza się : samodzielnie*, o kulach*, na wózku inwalidzkim*, z pomocą drugiej osoby*

2. przyjmuje pokarmy samodzielnie*, jest karmione przez drugą osobę*, wymaga stosowania specjalnej diety* - jakiej
.....
.....

3. rodzaj ograniczenia innych czynności (np. mycie się, ubieranie, załatwianie czynności fizjologicznych)
.....
.....

4. rodzaj i częstotliwość zabiegów pielęgnacyjnych wykonywanych w ciągu dnia
:.....
.....

5. rodzaj i liczba zabiegów rehabilitacyjno – leczniczych wykonywanych w domu i poza domem w ciągu dnia, tygodnia, miesiąca
.....
.....
.....

6. częstotliwość wizyt lekarskich w domu *, poza domem * - w tygodniu, w miesiącu
.....
.....

II. Sytuacja społeczna dziecka :

1. dziecko uczęszcza *, nie uczęszcza * do przedszkola :
ogólnodostępnego *, integracyjnego *, specjalnego * w wymiarze godzin
dziennie *, tygodniowo *.

2. dziecko uczęszcza do szkoły ogólnodostępnej *, integracyjnej *, specjalnej *, - samodzielnie* ,
niesamodzielnie*w wymiarze
..... godzin tygodniowo.

3. korzysta *, nie korzysta * z nauczania indywidualnego w wymiarze godzin
dziennie *, tygodniowo *

3. korzysta *, nie korzysta ze świetlicy szkolnej *, stołówki szkolnej *

Data:

.....
podpis przedstawiciela ustawowego dziecka

* - niepotrzebne skreślić