STATE OF WISCONSIN
DEPARTMENT OF WORKFORCE DEVELOPMENT
Division of Workforce Solutions

Оказание услуг по дневному уходу за детьми до 2 лет

(Day Care Intake for Child Under Two (2) Years Old)

Использование формы: Персональные данные из этой формы собираются для того, чтобы обеспечить качественную детскую медицинскую помощь, и будут использованы только для этой цели.

Инструкции: Эта форма должна быть заполнена родителем до начала посещения ребенком центра по дневному уходу. Изменения могут вноситься регулярно.

ИМЯ И АДРЕС РОДИТЕЛЯ/РЕБЕНКА

Имя ребенка (Имя, Фамилия, Отчество)	Уменьшительное имя (если есть)	Дата рождения (месяц, день, год)
Имя родителя(лей) (Имя, Фамилия, Отчество)		Домашний телефон ( )
Адрес родителя(лей) (Улица, Город, Штат, Индекс)		

ЗДОРОВЬЕ

Отметьте все, что верно в Вашем случае.

☐	Есть (была) ли у Вашего ребенка какая-нибудь аллергия или какие-нибудь иные особенности? - Опишите.
☐	Были ли у ребенка какие-нибудь серьезные заболевания, приступы, операция или несчастный случай? - Опишите. Укажите даты происшедшего.
☐	Ребенок часто болеет простудой, ушными заболеваниями, коликами и т.п. - Опишите.

ИЗМЕНЕНИЯ

КОРМЛЕНИЯ

Текущий режим кормления	Время, которое занимает кормление

Тип питания
☐ Формула ☐ Процеженный ☐ Младший ☐ Столовый ☐ Молочный – Уточните:

Во время еды ребенка
☐ Держат на коленях ☐ В детском кресле ☐ Другое – Уточните:

Ребенок ест самостоятельно?
☐ Да ☐ No Если «Да», он использует- ☐ ложку ☐ вилку ☐ ест руками

Проблемы во время кормления
☐ Да ☐ Нет Если «Да» – Уточните:

Пищевые аллергии
☐ Да ☐ Нет Если «Да» – Уточните:

Любимое питание – Уточните.

Отвергаемая пища – Уточните.

ИЗМЕНЕНИЯ

СОН

Текущий режим сна	Время, которое занимает сон
Ребенок засыпает легко ☐ Да ☐ Нет	Настроение после пробуждения - Опишите
Ребенок забирает в кровать любимые игрушки ☐ Да ☐ Нет	Если «Да» – перечислите игрушку(и).
Позиция во время сна ☐ На спине ☐ На боку или на животе	Спать на боку или на животе не рекомендуется. Если родитель отметил опцию «На боку или на животе», то должна быть предоставлена рекомендация от детского терапевта, в которой говорится, что ребенку рекомендуется спать на боку или на животе.

ИЗМЕНЕНИЯ

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДАЙПЕРОВ/ТУАЛЕТА

Дайпер - Тип ☐ Из материи (многоразовые) ☐ Одноразовые	Дайперы обеспечиваются родителями ☐ Да ☐ Нет

Используются пластиковые штанишки
☐ Всегда ☐ Никогда ☐ Иногда Если «Иногда» – Уточните:

У ребенка высокочувствительная кожа ☐ Да ☐ Нет	Необходимость часто менять дайперы ☐ Да ☐ Нет

Масло, пудра и крем используются
☐ Да ☐ Нет Если «Да», назовите используемые продукт(ы):

Пытались ли Вы приучить ребенка ходить в туалет
☐ Да ☐ Нет Если «Да», опишите как это происходит:

Тип туалетного сидения, который используется дома
☐ Горшок ☐ Специальное туалетное сидение ☐ Обычное туалетное сидение

Регулярный стул
☐ Да ☐ Нет Как часто? В какое время:

Проблема сходить в туалет Если «Да» – Опишите:
☐ Да ☐ Нет

ИЗМЕНЕНИЯ

ВЕРБАЛЬНОЕ ОБЩЕНИЕ

На каком языке семья говорит – Уточните.
☐ Английский ☐ Другой Если «Другой» – Уточните.

Возраст, когда ребенок начал говорить.	Ребенок говорит: ☐ Слова ☐ Предложения

Слова, которые ребенок использует для выражения своих желаний – Опишите.

ИЗМЕНЕНИЯ

Когда ребенок чувствует себя комфортно

Ведет ли ребенок себя временами беспокойно (нервно) ?
☐ Да ☐ Нет Если «Да» – Уточните когда:

Каким образом ребенка успокаивают, когда он ведет себя беспокойно?

Ребенок любит, чтобы:
☐ Его держали (на руках) ☐ Ему пели ☐ Его качали ☐ Ему читали ☐ Другое – Уточните:

Особые приемы, которые Вы используете, чтобы успокоить ребенка.

ИЗМЕНЕНИЯ

САМОВЫРАЖЕНИЕ

Что сердит или расстраивает Вашего ребенка?

Что пугает Вашего ребенка и как он это выражает?

Как Ваш ребенок выражает состояние счастья, радости и т.п.?

Дополнительные комментарии

ИЗМЕНЕНИЯ

ФИЗИЧЕСКОЕ И СОЦИАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ

Способен ли Ваш ребенок... (Отметьте все, что верно в Вашем случае)

☐ Самостоятельно сидеть ☐ Вставать ☐ Ползать ☐ Идти, используя поддержку ☐ Идти без поддержки

Привык ли Ваш ребенок играть с другими детьми? ☐ Да ☐ Нет

Комментарии

РАЗНОЕ

Любимые игрушки и занятия Вашего ребенка дома и на свежем воздухе – Опишите:

Дома	
На свежем воздухе	

ИЗМЕНЕНИЯ

Предоставляя полную информацию о Вашем ребенке, Вы поможете персоналу создать условия, при которых у Вашего ребенка останется хорошее впечатление от пребывания в центре по дневному уходу . Укажите любую информацию о привычках, возможностях и особенностях Вашего ребенка, которая, как Вы считаете, могла бы быть полезна персоналу во время ухода за Вашим ребенком.

Подпись – Родитель или Опекун	Дата Подписи