

ИНФОРМАЦИЯ, НЕОБХОДИМАЯ ДЛЯ ПРИЕМА РЕБЕНКА ДО 2 ЛЕТ – ЦЕНТРЫ ПО УХОДУ ЗА ДЕТЬМИ

INTAKE FOR CHILD UNDER 2 YEARS – CHILD CARE CENTERS

Использование формы. Эта форма является обязательной для семейных центров по уходу за детьми (Family Child Care Centers) в соответствии с требованиями HFS 45.09(1)(c)1. Невыполнение данных требований может привести к изданию постановления о несоответствии. Заполнение этой формы является добровольным для групповых центров по уходу за детьми; однако она отвечает требованиям HFS 46.09(1)(a). Эта форма служит для сбора информации о детях в возрасте до 2-х лет, чтобы помочь специалистам по уходу за детьми индивидуализировать программу ухода за ребенком в семейном или групповом центре по уходу за детьми. Личная информация помогает в предоставлении качественных услуг по уходу за детьми и будет использована только в этих целях.

Указания. Эта форма должна быть заполнена родителем и предоставлена центру до первого дня посещения центра ребенком. Информацию в ней следует регулярно обновлять. Эта форма должна храниться в помещении, где осуществляется уход. Если места недостаточно, приложите отдельный лист.

Первый день посещения
(месяц/день/год)

ИМЯ И АДРЕС РОДИТЕЛЯ / РЕБЕНКА

Имя ребенка – (фамилия, имя, отчество)

Уменьшительное имя (если есть)

Дата рождения
(месяц, день, год)

Имя родителя (ей) – (фамилия, имя, отчество)

Домашний телефон

Адрес родителя (ей) – (улица, город, штат, почтовый индекс)

ЗДОРОВЬЕ Примечание. Состояние здоровья, которое может повлиять на уход за ребенком, должно быть указано в форме CFS-2345, медицинской истории и плане неотложной медицинской помощи (Emergency Care Plan). Любой человек, осуществляющий уход за ребенком, должен быть ознакомлен с формой CFS-2345.

У ребенка часто бывают простудные заболевания, ушные инфекции, колики и т.д. – опишите.

ОБНОВЛЕНИЯ

ПИТАНИЕ

Текущая схема кормления

Продолжительность текущей
схемы

Тип пищи

Молочная смесь Процеженная Детская Столовая Молочная – укажите:

Новое расписание кормления

Когда ребенок ест, он –

Находится на коленях у взрослого На детском стульчике для кормления Другое – укажите:

Ест сам

Да Нет Если «Да», пользуется: ложкой вилкой руками

Особые проблемы кормления

Да Нет Если «Да» – укажите:

Пищевая аллергия

Да Нет Если «Да» – укажите:

Любимая пища – укажите.

Нелюбимая пища – укажите.

ОБНОВЛЕНИЯ

СОН

Текущее расписание сна	Продолжительность текущего расписания
------------------------	---------------------------------------

Легко засыпает <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Настроение после пробуждения – опишите.
--	---

Спит с любимой игрушкой – **ребенок старше 1 года**
 Да Нет Если «Да» – перечислите игрушки:

Позиция во время сна – **ребенок до 1 года**
Примечание. Дети в возрасте до одного года должны спать на спине, если не предоставлено письменное заявление от врача ребенка. См. HFS 45.09(2)(с) и HFS 46.09(2)(bm).
 На спине – дети до 1 года На боку или на животе (прилагается заявление от врача)

Положение во время сна – **ребенок старше 1 года**
 На спине На боку или на животе

ОБНОВЛЕНИЯ

ПОДГУЗНИКИ / ТУАЛЕТ

Подгузник – тип <input type="checkbox"/> Тканевый <input type="checkbox"/> Одноразовый	Подгузники предоставляются родителями <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
---	---

Целлофановые трусы используются
 Всегда Никогда Иногда Если «Иногда» – уточните:

Очень чувствительная кожа <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Частое раздражение кожи от подгузников <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
---	--

Лосьоны, присыпки или мази используются
 Да Нет Если «да» – укажите название:

Приучение к туалету
 Да Нет Если «Да», опишите режим.

Тип сиденья для туалета, используемый дома
 Горшок Специальное сиденье для туалета Обычное сиденье для туалета

Регулярное опорожнение кишечника
 Да Нет Как часто: _____ Сколько раз в день: _____

Проблемы, связанные с туалетом
 Да Нет Если «Да» – опишите:

ОБНОВЛЕНИЯ

СЛОВЕСНОЕ ОБЩЕНИЕ

На каком языке говорят в семье – укажите.
 Английский Другой Если «Другой» – укажите:

Возраст, когда ребенок начал говорить	Ребенок говорит <input type="checkbox"/> Слова <input type="checkbox"/> Предложения
---------------------------------------	--

Слова, используемые для выражения потребностей, – укажите.

ОБНОВЛЕНИЯ

УСПОКОЕНИЕ

Бывает ли время, когда ребенок капризничает?

Да Нет Если «Да» – укажите время:

Как вы справляетесь с этим?

Ребенку нравится, когда:

Его держат на руках Поют ему Качают его Читают ему Другое – укажите:

Что вы говорите или делаете, чтобы успокоить ребенка?

ОБНОВЛЕНИЯ

САМОВЫРАЖЕНИЕ

Что заставляет вашего ребенка сердиться или расстраиваться?

Что пугает вашего ребенка и как это выражается?

Как ваш ребенок выражает чувства счастья, радости и т.д.?

Дополнительные комментарии

ОБНОВЛЕНИЯ

ФИЗИЧЕСКОЕ И СОЦИАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ

Может ли ваш ребенок – (отметьте все, что подходит)

Самостоятельно сидеть Карабкаться Ползать Ходить держась Ходить без поддержки

Да Нет Ваш ребенок привык играть с другими детьми?

Комментарии

РАЗНОЕ

Любимые игрушки и занятия ребенка **в помещении** – укажите.

Любимые игрушки и занятия ребенка **вне помещения** – укажите.

ОБНОВЛЕНИЯ

Предоставляя полную информацию о своем ребенке, вы помогаете сотрудникам создавать условия ухода, в которых ребенок чувствует себя комфортно. Перечислите любую информацию о привычках, способностях или характере вашего ребенка, которая может быть полезна сотрудникам, осуществляющим уход за ним.

ПОДПИСЬ родителя

Дата подписания