

## ПРИЕМ ДЕТЕЙ ДО 2 ЛЕТ – ЦЕНТРЫ ПО УХОДУ ЗА ДЕТЬМИ Intake for Child Under 2 Years – Child Care Centers

**Назначение формы:** Данная форма обязательна для семейных центров по уходу за детьми в соответствии с требованиями DCF 250.09(1)(c)1. и для сертифицированных поставщиков услуг в соответствии с требованиями 202.08(12)(g). Невыполнение данных требований может привести к изданию постановления о несоответствии. Для групповых центров ухода за детьми форма является добровольной, однако, она отвечает требованиям DCF 251.09(1)(am). Данная форма служит для сбора информации о детях до 2 лет и используется воспитателями при составлении индивидуального плана ухода за ребенком, посещающим семейный или групповой центр по уходу за детьми. Предоставленная вами личная информация может быть использована во вспомогательных целях [Закон о неприкосновенности личной жизни (Privacy Law), раздел 15.04(1)(m), Собрание законов штата Висконсин (Wisconsin Statutes)].

**Указания:** Данная форма заполняется родителем и должна быть представлена в центр до того, как ребенок начнет его посещать. Представленная в форме информация подлежит регулярному обновлению. Форма должна храниться в помещении, в котором осуществляется уход за ребенком. При необходимости прикрепите отдельный лист для записи дополнительной информации.

Первый день посещения (мм/дд/гггг)

### ИМЯ, ФАМИЛИЯ И АДРЕС РЕБЕНКА / РОДИТЕЛЯ

Фамилия, имя ребенка (фамилия, имя, второе имя/отчество)

Прозвище (если есть)

Дата рождения  
(мм/дд/гггг)

Фамилия, имя родителя (ей) (фамилия, имя, второе имя)

Номер домашнего  
телефона

Адрес родителя (ей) (квартира, номер дома, улица, штат, индекс)

**ЗДОРОВЬЕ** Примечание: Сведения о здоровье ребенка, способные повлиять на уход за ним, необходимо указать в форме департамента, медицинской карте (Health History) и плане предоставления неотложной медицинской помощи (Emergency Care Plan). С данной формой следует ознакомиться всем лицам, которые осуществляют уход за ребенком.

Ребенок подвержен простудным заболеваниям, ушным инфекциям, коликам и т.д. – опишите.

### ПОСЛЕДНЯЯ ИНФОРМАЦИЯ

### ПИТАНИЕ

Текущий режим питания

Как давно применяется текущий режим

Тип питания

Искусственные смеси  Протертая пища  Детское питание  Общий стол  Тип молока – укажите:

Режим введения новых продуктов питания

При кормлении

Ребенка держат на коленях  Ребенок сидит на детском стульчике  Прочее — укажите:

Ребенок умеет есть самостоятельно

Да  Нет Если да, укажите, пользуется ли ребенок:  Ложкой  Вилкой  Ест руками

Имеются ли особые проблемы, связанные с кормлением

Да  Нет Если да, укажите:

Пищевая аллергия

Да  Нет Если да, укажите:

Любимая еда — укажите.

От какой еды ребенок отказывается — укажите.

ПОСЛЕДНЯЯ ИНФОРМАЦИЯ

**СОН**

Текущий режим сна

Как давно применяется текущий режим

Легко засыпает

Да  Нет

Настроение после пробуждения — опишите.

Спит с любимой (ыми) игрушкой (ами) – для ребенка старше 1 года

Да  Нет Если да, укажите игрушку (и):

Положение во время сна – для ребенка до 1 года

**Примечание:** в отсутствие соответствующего предписания педиатра, детей до 1 года необходимо укладывать спать на спине.

На спине для ребенка до 1 года  На боку или на животе (предписание врача прилагается)

Положение сна – для ребенка старше 1 года

На спине  На боку или на животе

ПОСЛЕДНЯЯ ИНФОРМАЦИЯ

**ПОДГУЗНИКИ / ТУАЛЕТ**

Подгузники — тип

Тканевые  Одноразовые

Подгузники предоставляются родителем

Да  Нет

Используются ли пластиковые трусики

Всегда  Никогда  Иногда Если иногда, укажите:

Очень чувствительная кожа

Да  Нет

Подвержен опрелостям

Да  Нет

Используются кремы, присыпки или мази

Да  Нет Если да, укажите название:

Приучают ли ребенка к туалету

Да  Нет Если да, опишите процедуру:

Тип сиденья, используемого дома

Горшок-стульчик

Специальное сиденье для унитаза

Обычное сиденье для унитаза

У ребенка регулярный стул

Да  Нет Насколько часто

Время дня:

Проблемы, связанные с туалетом

Да  Нет Если да, опишите.

ПОСЛЕДНЯЯ ИНФОРМАЦИЯ

**ВЕРБАЛЬНАЯ КОММУНИКАЦИЯ**

На каком языке говорят в семье — укажите.

На английском  На другом языке Если на другом языке, укажите:

В каком возрасте ребенок начал говорить

Ребенок говорит

отдельными словами

предложениями

Слова, используемые для обозначения особых потребностей — укажите.

---

ПОСЛЕДНЯЯ ИНФОРМАЦИЯ

---

---

**УТЕШЕНИЕ**

---

Капризничает ли ребенок в какое-либо конкретное время?

Да  Нет Если да, укажите время.

---

Как справляться с капризами?

---

---

Ребенок любит, когда:

его держат на руках  ему поют  его качают  ему читают  Иное — укажите:

---

Что вы говорите или делаете, чтобы утешить ребенка

---

---

ПОСЛЕДНЯЯ ИНФОРМАЦИЯ

---

---

**САМОВЫРАЖЕНИЕ**

---

Что злит или расстраивает ребенка?

---

---

Что пугает ребенка, и как это проявляется?

---

---

Каким образом ребенок выражает чувство радости, счастья и т.д.?

---

---

Дополнительные комментарии

---

---

ПОСЛЕДНЯЯ ИНФОРМАЦИЯ

---

---

**ФИЗИЧЕСКОЕ И СОЦИАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ**

---

Может ли ребенок (отметьте все пункты, которые подходят)

Самостоятельно сидеть  Подтягиваться вперед  Ползать  Ходить с опорой  Ходить самостоятельно

---

Да  Нет Привык ли ребенок играть вместе с другими детьми?

---

Комментарии

---

---

ПОСЛЕДНЯЯ ИНФОРМАЦИЯ

---

---

**ПРОЧАЯ ИНФОРМАЦИЯ**

---

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

---

Любимые игрушки и занятия ребенка **на улице** — укажите.

---

Предоставив полную информацию о ребенке, Вы поможете персоналу создать ребенку комфортные условия пребывания. Укажите любые сведения о привычках ребенка, его способностях и о личных качествах, которые, по Вашему мнению, могут оказаться полезными для сотрудников, осуществляющих уход за ним.

---

**ПОСЛЕДНЯЯ ИНФОРМАЦИЯ**

---

---

**ПОДПИСЬ** – родитель или опекун

---

Дата