

Seim barnehage 24-25  
**OPPLYSNINGAR OM BARNET SINE RUTINAR :**

<b>Namn:</b>	_____
<b>Alder:</b>	_____
<b>Søsken:</b>	Har barnet søsken ? (noter namn og alder på desse) _____
<b>Bhg. erfaring</b>	Har barnet gått i barnehage før?    Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Kommentar: _____
<b>Mat / drikke</b>	Likar pålegg: _____ Likar middag: _____ Likar frukt: _____ Drikk : _____ Andre ting: _____
<b>Toalett/ Stell</b>	Barnet brukar bleie <input type="checkbox"/> Barnet tissar på do <input type="checkbox"/> Andre ting: _____
<b>Soving</b>	Er vand heime å sove i                  seng <input type="checkbox"/> vogn <input type="checkbox"/> Trenng å ha med seg i vogna: _____ _____ Sovetider : _____ _____ Andre ting: _____

Seim barnehage 24-25

**OPPLYSNINGAR OM BARNET SINE RUTINAR :**

<p><b>Kle</b></p>	<p>Treng å ha på seg v/soving: _____                  _____</p> <p>Spesielle hensyn ift kle ute? _____</p>
<p><b>Leik</b></p>	<p>Likar å leike med: _____                  _____</p>
<p><b>Uteliv</b></p>	<p>Likar barnet å vere ute?                      Ja <input type="checkbox"/>                      Nei <input type="checkbox"/>                  (er det vand med å vere ute?)</p> <p>Er barnet vand med å gå på tur?    Ja <input type="checkbox"/>                      Nei <input type="checkbox"/></p> <p>Kommentar:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p><b>Person- legdom</b></p>	<p>Korleis er barnet som "type"?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Erfaringar frå samvær med andre barn:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Noko barnehagen må vere særskilt merksam på?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>