



ZDRAVOTNÍ DOTAZNÍK DÍTĚTE

Prohlašuji, že dítě:....., narozené:.....
jméno, příjmení dítě datum narození

1. Má chronické potíže – bolesti páteře, bolesti kloubů, zažívací potíže, ekzémy, krvácení z nosu, noční pomočování *), jiné:.....

2. V nedávné době mělo vážnější úraz:

3. Mělo v letošním roce klíště? ANO – NE *) Pokud ano, kdy naposledy:

4. Je očkováno proti klíšťové encefalitidě? ANO – NE

5. Je alergické na:

a) alergie na léky:

b) jiné alergie: pyl, potraviny, sluneční záření, hmyzí bodnutí, zvířecí srst, prach *):

.....

6. Jaká je reakce na bodnutí hmyzu:

7. Dietní omezení:

8. Napište jídla, které Vaše dítě VŮBEC nesmí:

9. Je potřeba dítě v noci budit na WC? *) ANO – NE

10. Jak reaguje Vaše dítě na změnu prostředí? (nechuť k jídlu, problémy se stolicí apod.)

.....

11. Je vaše dítě plavec/neplavec? *)

12. (Pokud dívka) má menstruaci ANO – NE *), má obtíže při menstruaci:

.....

13. Má onemocnění neurologického původu (epilepsie, migrény, jiné):

.....

je kompenzováno léky:

*) vyhovující zakroužkujte

14. Má vývojová a neurovývojová onemocnění (ADHD, autismus, Aspergerův syndrom, dysfázie, jiné):

.....

je kompenzováno léky:

15. Jiná sdělení pro zdravotníka, pravidelně užívané léky:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Datum: Podpis zákonného zástupce:

*) vyhovující zakroužkujte