

Karta zdrowia dziecka

Rok szkolny/.....

1. Nazwisko i imię/ imiona
2. Data i miejsce urodzenia
3. Adres.....
4. PESEL.....
5. Dane rodziców/opiekunów:
Matka
- Adres zamieszkania
- Telefon
- Ojciec
- Adres zamieszkania
- Telefon
6. Dane placówki do której uczęszcza dziecko:
Nazwa
- Adres
- Telefon
- Dyrektor placówki
- Telefon
- Wychowawca dziecka
- Telefon
7. Rodzaj niepełnosprawności
.....
.....
8. Dolegliwości i objawy występujące u dziecka: (właściwe podkreślić) omdlenia, częste bóle głowy, zaburzenia równowagi, częste wymioty, krwotoki z nosa, ataki duszności, przewlekły kaszel, szybkie męczenie się, częste bóle brzucha, lęki nocne, moczenie nocne, inne:
.....
.....
9. Przebyte choroby (podać rok i podkreślić):
Żółtaczka zakaźna, dur brzuszny, padaczka
- inne.....
.....



Data zaszczepienia przeciwko tężcowi:

.....

10. Czy w ostatnim roku dziecko było w szpitalu?(tak/nie)

Powód

.....

11. Na jakie pokarmy oraz leki dziecko jest uczulone?

.....

.....

.....

12. Jakie leki dziecko zażywa? !! – PROSZE PODAĆ NAZWE LEKU!

.....

.....

13. Jak dziecko znosi podróż autokarem?

.....

.....

14. Inne istotne uwagi o stanie zdrowia dziecka – informacje, które twoim zdaniem

powinniśmy znać:

.....

.....

.....

.....

.....

