

ZDRAVOTNÍ DOTAZNÍK

Jméno dítěte :	
Rodné číslo :	
Zdravotní pojišťovna :	
Bydliště :	

váha dítěte :	
výška dítěte :	

zaškrtněte PRODĚLANÁ INFEKČNÍ ONEMOCNĚNÍ :

- infekční žloutenka
- plané neštovice
- mononukleóza
- spála
- časté angíny
- zarděnky

jiné infekční nemoci : _____

ÚRAZY : _____

OPERACE : _____

zaškrtněte CHRONICKÉ OBTÍŽE :

- bolesti páteře
- zažívací potíže
- krvácení z nosu
- exémy
- sklon ke kolapsovým stavům
- náměsíčnost
- noční pomočování
- fobie (oheň, voda, tma, hmyz)
- má už menstruaci
- problémy s menstruací

zde rozepište chronické obtíže nebo vypište jiné :

Mělo dítě poslední měsíc klíště ? ano / ne kdy kde

Očkování proti klíšťové encefalitidě – datum dokončení: _____

Očkování proti tetanu – datum dokončení: _____

Kdy naposledy léčba antibiotiky a jakými: _____

zaškrtněte ALERGIE a vypište JEJÍ PROJEVY

- zvířecí srst _____
 - náplasti _____
 - desinfekční prostředky _____
 - pyl _____
 - bodnutí hmyzem _____
 - potravinová _____
 - léková _____
 - jiné : _____
- _____

Plavec : ANO / NE

LÉČÍ SE TRVALE NA:
UŽÍVÁ TRVALE TYTO LÉKY – prosím vypsát přesné dávkování (kdy a kolik-totěž na krabičce)

Co se do dotazníku nevešlo :

Na tábor může odjet jen zdravé dítě, které nevykazuje žádné známky nemoci.

Také přítomnost parazitů - hlavně vši dětské, může být důvodem k pozdějšímu nástupu na tábor.

Prosím označte koho primárně kontaktovat v případě potřeby.

KONTAKT NA RODIČE :

adresa :

telefon domů :

do zaměstnání :

mobil matka :

mobil otec :

KONTAKT NA DALŠÍ OSOBU (prarodiče, příbuzní, sousedi.....) :

adresa :

telefon :

