

# ZDRAVOTNÍ DOTAZNÍK

/rodič vyplněný odevzdá učitelce/

**Jméno a příjmení:** .....

Dítě váží: .....

Provedli jsme **kontrolu vlasů** dítěte: **ANO – NE**

**Nemoci**, které dítě prodělalo / i opakovaně, náchylnost /

.....

Prodělané dětské **infekční nemoci**:

.....

**Záchvaty** /popis průběhu/: .....

**První pomoc při záchvatu:** .....

Ihned se podává lék:.....

**Alergie na :** **léky**.....

**potraviny**.....

**pyl**.....

**Odlišnost ve stravovacích návycích:**.....

## Zvláštnosti dítěte:

NEKLIDNÝ SPÁNEK:..... OBČASNÉ NOČNÍ POMOČOVÁNÍ:.....

PRAVIDELNĚ CHODÍ V NOCI NA WC: **ANO – NE** V ..... HODIN

MÍVÁ VYSOKÉ TEPLoty PŘI ONEMOCNĚNÍ? .....

NEVOLNOST PŘI CESTOVÁNÍ: **ANO – NE** **BERE – NEBERE** KYNEDRYL, JINÝ LÉK:.....

Jiné zvláštnosti dítěte, na které nás chcete upozornit:

.....

**DLOUHODOBĚ UŽÍVÁ TYTO LÉKY A BUDE JE UŽÍVAT I V DOBĚ POBYTU : ANO – NE**

název:.....

dávkování:.....

**LÉKY, KTERÉ SI VEZE S SEBOU PRO PŘÍPAD POTŘEBY:**.....

dávkování:...../léky v sáčku se jménem a popisem dávkování/

**SOUHLASÍM – NESOUHLASÍM**, aby pedagogický pracovník asistoval a dohlížel na bezpečnost při sprchování dětí.

Podpis rodiče:.....