

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:.....