

IMIĘ

NAZWISKO

DATA I MIEJSCE URODZENIA

ADRES ZAMIESZKANIA:

ulica nr kod miejscowość

telefon e-mail

Informacja rodziców (opiekunów) o stanie zdrowia dziecka

Pesel dziecka:

1. Dolegliwości i objawy występujące u dziecka*: omdlenia, drgawki, utrata przytomności, szybkie męczenie się, częste bóle głowy, częste bóle brzucha, zaburzenia równowagi, częste wymioty, krwotoki z nosa, ataki duszności, przewlekły kaszel, lęki nocne, inne

2. Przebyte choroby* (podać rok): żółtaczka zakaźna, dur brzuszny, cukrzyca, padaczka, inne

3. Na jakie pokarmy dziecko jest uczulone?:

4. Czy dziecko otrzymało surowicę? (jaką i kiedy):

5. Jak dziecko znosi jazdę? (pociągiem, samochodem, autobusem):

6. Inne informacje o zdrowiu dziecka:

* właściwe podkreślić

Oświadczam, że podałem(am) wszystkie znane mi informacje o zdrowiu dziecka, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki. W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.

Miejscowość i data Podpis rodzica (opiekuna)

Informacja lekarska

Waga Wzrost Szczepienia (podać rok): ospa BGC

dur tężec błonica polio

Grupa dyspenseryjna Stan skóry, włosów

Dziecko może być uczestnikiem

Zalecenia dla wychowawcy

Miejscowość, data Podpis lekarza/pielęgniarki (z pieczętką)