

KARTA ZDROWIA DZIECKA

1. **Nazwisko i imiona dziecka**
2. **Data i miejsce urodzenia**
3. **PESEL**
4. **Miejsce zamieszkania**
5. **Gmina**
6. **Telefon kontaktowy**

7. **Charakterystyka dziecka (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? – PROSZĘ PODAĆ NAZWĘ LEKU!

.....
.....

13. Jak dziecko znosi podróż autokarem?

.....
.....

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

.....
.....
.....

15. Dane rodziców/ opiekunów:

Matka

Adres zamieszkania

Telefon

Ojciec

Adres zamieszkania

Telefon

16. Dane placówki do której uczęszcza dziecko:

Nazwa

Adres

Telefon

Dyrektor placówki

Telefon

Wychowawca dziecka

Telefon

.....
data i podpis rodzica/opiekuna