

DOTAZNÍK VYPLNÍ RODIČE (vyplňte-předáte při nástupu)

Jméno a příjmení dítěte:

Bydliště:

Charakter potíží:

Změny na kůži (atopický ekzém, plíseň apod.):

Datum narození:

Zdravotní pojišťovna:

Alergie na potraviny a jaká byla alergická reakce (otok, vyrážka):

Alergie na léky:

Jiné alergie

Případné změny ve stravě (dieta apod.):

Kdy bylo dítě naposledy nemocné:

Název antibiotik, která v poslední době užívalo:

Prodělalo v dřívější době laryngitidu nebo febrilní křeče?

Chodí doma pravidelně na stolicí? Kdy byla poslední stolice?

Poruchy sluchu:

Nosí rovnátka na zuby?

Pomočuje se? (Má enuretický režim? Prosím rozepsat, kdy dítě v noci budíte na WC):

LÉKY, KTERÉ DÍTĚ UŽÍVÁ TRVALE:

LÉKY, KTERÉ DÍTĚ UŽÍVÁ PŘI POTÍŽÍCH:

LÉKY(MASTI), KTERÉ DÍTĚ UŽÍVÁ, PŘIVEZTE V MNOŽSTVÍ, ABY STAČILY NA CELÝ POBYT V LÉČEBNĚ, V ORIGINÁLNÍM BALENÍ A S PLATNOU DOBOU POUŽITELNOSTI. VČETNĚ NÁVODU K UŽÍVÁNÍ. LÉKY JE NUTNO PODEPSAT CELÝM JMÉNEM DÍTĚTE.

Podpis zákonného zástupce

Datum:

Podpis zdravotnického pracovníka

Datum, čas: