

STAN ZDROWIA DZIECKA

***Proszę o rzetelne wypełnienie kwestionariusza, który ma na celu zdobycie odpowiednich informacji o stanie zdrowia dziecka i zapewnienie mu jak najlepszej i bezpiecznej opieki.
Dyrektor oraz nauczyciele zobowiązani są do zachowania tajemnicy służbowej.***

Imię i nazwisko dziecka

1. Czy dziecko często choruje, jeżeli tak to na co:

.....

2. Czy dziecko jest po stałą opieką specjalistyczną (np. laryngolog, okulista itp.)

.....

.....

3. Dolegliwości, które występowały (podać rok życia) lub występują u dziecka:

utrata przytomności, omdlenia, zaburzenia snu,

drgawki, moczenie nocne, moczenie dzienne,

inne

4. Czy dziecko ma choroby przewlekłe, wady rozwojowe, alergie.....

.....

.....

5. Przyjmowane lekarstwa (na stałe).....

.....

.....

6. Czy dziecko ma przepisane leki, które będzie musiał zażywać w czasie pobytu w przedszkolu? (np. w czasie ataku astmy oskrzelowej, dzieci z pompą insulinową) Jeżeli tak,

to podać nazwę

.....

.....

(dotyczy to wyłącznie dzieci chorujących na choroby przewlekłe; rodzice, opiekunowie dodatkowo będą zobowiązani do napisania oświadczenia i przyniesienie zaświadczenia od lekarza zgodnie z przyjętymi procedurami).

7. Czy dziecko sygnalizuje potrzeby fizjologiczne ?

.....

.....

8. Ile punktów w skali Apgar miało dziecko po urodzeniu ?

9. Czy dziecko musiało być rehabilitowane ruchowo? Jeżeli tak, proszę podać przyczynę i okres rehabilitacji

10. Przebyte choroby wieku dziecięcego: różyczka....., ospa....., odra....., świnka..... ?

11. Pokarmy jakich dziecko nie może spożywać.....

12. Substancje, na które uczulone jest dziecko.....

13. Szczególne ustalenia dotyczące diety dziecka (przygotowania posiłków)

Dotyczy dzieci, u których musi być stosowana dieta eliminacyjna ze względu na stan zdrowia

14. Wyrażam zgodę na mierzenie temperatury

TAK

NIE

.....
Data i podpis rodziców/opiekunów prawnych