

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:.....

MÍVÁ VYSOKÉ TEPLoty PŘI ONEMOCNĚNÍ?

Jiné zvláštnosti dítěte, na které nás chcete upozornit:

.....

DLOUHODOBĚ UŽÍVÁ LÉKY A BUDE JE UŽÍVAT I V DOBĚ POBYTU: **ANO – NE**

/Pokud **ANO**, vyplňte dokument **PROHLÁŠENÍ O LÉCÍCH NA ŠKOLNÍ AKCI**/

SOUHLASÍM – NESOUHLASÍM, aby pedagogický pracovník asistoval a dohlížel na bezpečnost při sprchování mého dítěte.

Podpis rodiče:.....