

INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

1. Dolegliwości lub objawy, które występują u dziecka*:

omdlenia, drgawki z utratą przytomności, częste bóle głowy, zaburzenia równowagi, częste wymioty, krwotoki z nosa, ataki duszności, bezsenność, przewlekły kaszel, szybkie męczenie się, częste bóle brzucha, bóle stawów, lęki nocne, moczenia nocne, napady agresji, inne:

.....
.....

*właściwe zakreślić

2. Informacje o chorobach (astma, padaczka, choroby reumatyczne, choroby serca, choroby nerek, inne)

.....
.....

3. Inne uwagi

Uczulenia (na co?):

.....

Czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach?

.....
.....

Czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary?

.....

Jak znosi jazdę samochodem?

.....

Inne uwagi rodzica o dziecku:

(np. problemy komunikacyjne, co opiekun – wychowawca powinien wiedzieć o specyfice opieki nad dzieckiem)

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

ZGODA NA RATOWANIE ŻYCIA LUB ZDROWIA

W razie zagrożenia zdrowia lub życia dziecka zgadzam się na jego leczenie, niezbędne zabiegi diagnostyczne i operacje.

.....

.....

.....

(miejscowość i data)

(podpis matki/opiekunki) i/lub (podpis ojca/opiekuna)