

ZDRAVOTNÍ DOTAZNÍK PRO ZÁPIS DÍTĚTE DO MATEŘSKÉ ŠKOLY

1. Osobní údaje dítěte

- Jméno a příjmení:
- Adresa trvalého bydliště:
- Datum narození:

2. Informace o zdravotním stavu dítěte

- Má dítě nějaké chronické onemocnění? (např. astma, cukrovka)
☐ Ano (uved'te jaké):
☐ Ne
- Má dítě nějaké alergie?
☐ Ano (uved'te jaké):
☐ Ne
- Užívá dítě pravidelně nějaké léky?
☐ Ano (uved'te jaké):
☐ Ne
- Má dítě speciální dietu? (např. bezlepková, bezlaktózová)
☐ Ano (specifikujte):
☐ Ne
- Prodělalo dítě závažné nemoci nebo operace?
☐ Ano (uved'te jaké a kdy):
☐ Ne

3. Očkování

- Má dítě povinná očkování podle očkovacího kalendáře?
☐ Ano
☐ Ne (uved'te důvod):

5. Jiné důležité zdravotní informace

- Jakékoli další informace, které by mateřská škola měla vědět o zdravotním stavu dítěte:
.....

Kontakty na ošetřující lékaře

- Jméno dětského lékaře:
- Adresa ordinace:
- Telefonní kontakt:

Datum vyplnění:

Podpis lékaře: