

# HISTORIA ZDROWIA DZIECKA

dla celów żłobka ŚWIDERKOWO świadczącego opiekę nad dziećmi do lat 3

<b>DANE PODSTAWOWE</b>	
Imię i nazwisko dziecka:	
Data urodzenia:	
Pesel dziecka:	
Imię i nazwisko matki:	
Pesel matki:	
Adres zamieszkania:	
Telefon kontaktowy do matki:	

<b>OZNACZENIE OSOBY UDZIELAJĄCEJ ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH I PIELĘGNACYJNYCH</b>	
Imię i nazwisko lekarza rodzinnego:	
Tytuł zawodowy:	
Numer prawa wykonywania zawodu:	
<p>Wyrażam zgodę na prowadzenie u mojego dziecka regularnych badań dotyczących rozwoju przez pielęgniarkę/położną w żłobku.</p> <p>Podpis rodzica: .....</p>	



### CHOROBY PRZEWLEKŁE

CHOROBA PRZEWLEKŁA	X	DATA
cukrzyca		
epilepsja		
choroba serca		
omdlenia		
astma		
alergie		
wada słuchu		
wada wzroku		
wada wymowy		
przebyte operacje		
przebyte urazy		
dysfunkcje		

Inne:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Wyjaśnienia dla informacji w tabeli:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Czy dziecko znajduje się pod opieką specjalisty? Jakiego?
.....
Czy dziecko przyjmuje leki? Jakie?
.....
Czy są jakieś ograniczenia aktywności fizycznej dziecka?
.....
Inne uwagi i informacje dotyczące zdrowia dziecka:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

<b>SZCZEPIENIA</b>	
rodzaj	data/dawka
Gruźlica (BCG)	
WZW typu B	
błonnica	
krztusiec	
tężec	
Choroba Hainego-Medina	
odra	
świnka	
różyczka	
Inne:	
.....	
.....	
.....	
.....	

Data i podpis rodzica/opiekuna dziecka:

.....