

Informacja o stanie zdrowia dziecka

Dane osobowe dziecka:

nazwisko i imię:

data urodzenia:

PESEL:

adres zamieszkania:

Czy dziecko ma orzeczenie o niepełnosprawności? Tak ☐ / Nie ☐Czy na dziecko pobierany jest zasiłek pielęgnacyjny? Tak ☐ / Nie ☐1. Czy dziecko jest leczone w Poradni Specjalistycznej? Tak ☐ / Nie ☐

Jeżeli tak, to w jakiej? (proszę dołączyć opinię lekarza specjalisty o braku przeciwwskazań do podjęcia rehabilitacji leczniczej).

.....

.....

2. Czy dziecko przyjmuje leki? Tak ☐ / Nie ☐

Jeżeli tak, to jakie?

.....

.....

3. Szczepienia ochronne (data lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wypisem szczepień) :

tęzec.....

błonica.....

dur.....

inne.....

.....

4. Inne dane o stanie zdrowia dziecka, takie jak: alergia, choroba lokomocyjna, aparat ortodontyczny, okulary, inne zaopatrzenie.

.....

.....

.....