Zdravotní dotazník dítěte

Jméno dítěte (jméno a příjmení):				
Datum narození dítěte:			Kód zdravotní pojišťovny:	
Rodné číslo/číslo pojištěnce:			Národnost:	
Rodinná anamnéza				
Matka	jméno a příjmení:			ročník narození:
	□ zdráva	□ nemoci srdce a cév	□ cukrovka	□ neurologické onemocnění
	□ jiné			
Otec	jméno a příjmení:			ročník narození:
	□ zdráv	□ nemoci srdce a cév	□ cukrovka	□ neurologické onemocnění
	□ jiné			
Sourozenci	jméno a příjmení:			ročník narození
Osobní anamnéza dítěte				
Těhotenství:		□ fyziologické	□ patologické	
Porod:		□ spontánní	□ operačně	□ v termínu □ předčasně
Váha / délka při porodu: .....g/.....cm				
Poporodní adaptace:		□ nekomplikovaná	□ komplikovaná	□ novorozenecká žloutenka
Doba kojení: .....měsíců			Samostatná chůze od: .....měsíce	
Hospitalizace (kdy/ kde/ proč):				
Operace (kdy/ kde/ proč):				
Závažné úrazy (kdy/ kde/ proč):				
Očkování:		□ ano, viz. očkovací průkaz		□ ne
Infekční onemocnění:		□ neštovice	□ žloutenka	□ jiné
Nemocnost:		□ nízká	□ častá s ATB	
		□ chronické onemocnění.....		
Odborné porady:		□ zubní	□ oční	□ ortopedie □ jiné
		□ kardiologie	□ alergologie	□ neurologie □ RHB
Farmakologická anamnéza dítěte				
Léky		□ pravidelně.....		
		□ ne		
Alergologická anamnéza dítěte				
Alergie		□ žádné	□ léky	□ vosy,včely □ jiné
Sociální anamnéza				
Rodina:	□ úplná	□ neúplná	dítě v péči:	□ matky □ otce
Jméno a adresa školy/ školky:				
Sport:	□ závodně		□ rekreačně	

V Praze, dne..... Podpis zákonného zástupce/ opatrovníka……