

Karta informacyjna o stanie zdrowia dziecka

1. Czy Dziecko choruje przewlekłe?, jeżeli tak, to proszę wymienić schorzenie/a
 - Nie
 - Tak.....
 -
2. Czy Dziecko przyjmuje leki, jakie?
 - Stale.....
 - Doraźnie.....
3. Czy stan zdrowia Dziecka wymaga stałej opieki pielęgniarzkiej?
 - Nie
 - Tak
4. Czy stan zdrowia Dziecka pozwala na korzystanie ze stołówki szkolnej bez dodatkowych zaleceń dietetycznych, jeżeli nie, to proszę podać powód (np. alergia, uczulenia itp.)
 - Tak
 - Nie.....
 -
5. Czy Dziecko jest uczulone na jakieś leki, składniki leków bądź artykuły pokarmowe (jakie?)
 - Nie
 - Tak.....
 -
6. Czy Dziecko korzystało z pomocy poradni specjalistycznej (jakiej)?, proszę wymienić
.....
.....
7. Czy Dziecko pozostaje pod opieką poradni specjalistycznej (jakiej)?, proszę wymienić
.....
.....
8. Czy dziecko korzystało/korzysta z pomocy psychologiczno-pedagogicznej?
.....
.....

.....
(data i podpis rodzica / opiekuna prawnego)