



DOTAZNÍK - DĚTI A DOROST + RANNÍ MOČ DONĚST

JMÉNO A PŘÍJMENÍ:

RODNÉ ČÍSLO: **ZDR.POJ.:**

Jméno dětského lékaře:

VROZENÉ VADY: NE ANO JAKÉ:

KYČLE sledován po porodu NE ANO **CUKROVKA:** NE ANO **ADHD:** NE ANO

SRDCE A CÉVY: sledován u kardiologa NE ANO, Důvod:

ALERGIE: pyl prach zvířata jiné:

DĚTSKÉ CHOROBY: spála, spalničky, příušnice, zarděnky, černý kašel, infekční žloutenka, mononukleosa, borelióza, neštovice, zažívací obtíže, nechutenství, časté angíny, časté záněty močových cest, **jiné:**

BRÝLE: NE ANO **POČET DIOPTRIÍ** **šilhavost:**

OPERACE: NE ANO, **JAKÉ:**

VÁŽNÉ ÚRAZY, ZLOMENINY: NE ANO, **JAKÉ:**

POUŽÍVANÉ LÉKY:

SLEDOVÁN V ODBORNÉ AMBULANCI / KDE, JAK ČASTO /:

Datum:

Podpis zákonného zástupce:

Kontakt: