

INFORMACJA PIEŁĘGNIARKI (HIGIENISTKI) SZKOLNEJ

1. Szczepienia ochronne (podać rok): tężec, błonica, dur, ospa, BCG, polio, inne
2. Stan skóry
3. Stan włosów
4. Inne uwagi

.....
miejsowość, data

.....
podpis

ORZECZENIE LEKARSKIE

1. Po zbadaniu dziecka stwierdzam (rozpoznaję)
2. Dziecko może być uczestnikiem:
3. Zalecenia dla wychowawcy:

.....
miejsowość, data

.....
podpis i pieczęć lekarza

INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

1. Dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.

.....
miejsowość, data

.....
podpis lekarza (pielęgniarki)

INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O DZIECKU

1. Przebyte choroby (podać rok): odra, ospa, dur, różyczka, świnka, błonica, astma, szkarlatyna, żółtaczkę zakaźną, padaczka, choroby reumatyczne, choroby nerek, zapalenie wyrostka robaczkowego, cukrzyca, zapalenie ucha, częste anginy, inne choroby
2. Dolegliwości i objawy występujące u dziecka: omdlenia, bóle brzucha bóle głowy, niedosłuch, duszności, krwawienie z nosa, kaszel, katar, częste wymioty, bóle stawów, lęki nocne, moczenie nocne, zaburzenia równowagi, inne.....
3. Czy w ostatnim roku dziecko było w szpitalu: tak / nie (podać powód):
4. Dziecko jest uczulone: tak / nie (podać na co, np. nazwa leku, rodzaj pokarmu)
5. Czy dziecko nosi okulary, aparat ortodontyczny, wkładki ortopedyczne inne aparaty:
6. Czy dziecko otrzymało surowicę (jaką, kiedy):
7. Jak dziecko znosi jazdę samochodem: dobrze / źle
8. Inne uwagi o zdrowiu dziecka :

W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje. Stwierdzam, że podałem (-am) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie pobytu w placówce wypoczynku.

.....
miejsowość, data

.....
podpis rodzica (opiekuna)