

ZDRAVOTNÍ DOTAZNÍK

Milí rodiče, zákonní zástupci,

prosíme Vás o vyplnění tohoto krátkého dotazníku. Informace, které zde uvedete, nám pomohou s Vaším dítětem lépe pracovat a Vaše dítě se tak bude na našich kroužcích cítit dobře. Všechny informace jsou určeny pouze vedoucím, jsou důvěrné a slouží výhradně ke zdravotní informovanosti o dítěti. Jsou považovány za osobní data, se kterými bude nakládáno dle zákona.

Prosíme o odevzdání společně s přihláškou do odborné skupiny / kroužku.

Děkujeme za spolupráci.

Jméno dítěte:

Věk dítěte:

Název akce:

- Očkování (vaše dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním): ANO NE
- Využívá v průběhu roku osobního asistenta? ANO NE
- Z čeho má Vaše dítě strach? (fobie, některé druhy zvířat, tma, ...)

- Alergie (na bodnutí hmyzem, na léky, ...):

- Léky (napište, pokud užívá nějaké léky, o nichž bychom měli vědět):

- U svého dítěte upozorňuji na zdravotní a jiná omezení (epilepsie, diagnóza ADHD, autismus, časté krvácení z nosu, migrény, diabetes, bojí se psů, silný introvert, ...)

- Napište nám také, v čem Vaše dítě vyniká, co je baví, co dělá rádo (je dobré v malování, zajímá se o hmyz, o dinosaury, ...):

V _____ dne _____

podpis zákonného zástupce