

KARTA PROFILAKTYCZNEGO BADANIA LEKARSKIEGO DZIECKA 7-LETNIEGO*

(informacje tylko do użytku ochrony zdrowia, objęte tajemnicą zawodową)

Nazwisko i imię ucznia: data urodzenia:

1. INFORMACJE RODZICÓW O DZIECKU I RODZINIE

	OJCIEC	MATKA	RODZENISTWO DZIECKA	
Imię			Rok urodz.	Stan zdrowia
Stan zdrowia				

Warunki mieszkaniowe**: dobre, średnie, złe. Liczba izb osób

Problemy w rodzinie: (zdrowotne, bytowe)

Zachowania zdrowotne i antyzdrowotne w rodzinie:

Przebyte przez dziecko choroby, urazy, operacje:

Rok życia	Rodzaj	Rok życia	Rodzaj
			

Czy dziecko:

- ma uczulenie (alergie)**: NIE, TAK - na co
objawy uczulenia
- słyszy**: DOBRZE, ŻŁE; widzi**: DOBRZE, ŻŁE; ma zez** : NIE, TAK
- używa**: okularów, aparatu ortodontycznego, wkładek ortopedycznych
- przyjmuje leki**: NIE, TAK - jakie:
- jest pod opieką poradni specjalistycznej**: NIE, TAK - jakiej:

- uczęszcza na zajęcia korekcyjne**: NIE, TAK - jakie:

Dolegliwości i objawy, które występowały u dziecka w ostatnich 12 miesiącach:**

częste: bóle głowy, brzucha, biegunki, zaparcia, brak apetytu, nadmierny apetyt, dolegliwości przy oddawaniu moczu, moczenie nocne, napady duszności, długotrwały kaszel, długotrwały katar, omdlenia, zaburzenia snu, tiki, jękanie, zez;
stałe lub czasem; inne - jakie:

Zachowanie dziecka:** nie budzi niepokoju, nadrucliwość, agresywność, nieśmiałość, płaczliwość, mała zaradność, trudności w samoobsłudze, inne niepokojące objawy.....

Inne uwagi i życzenia rodziców.....

.....
data

.....
podpis matki lub ojca (opiekuna)

* Badanie przeprowadza się w przypadku braku profilaktycznego badania lekarskiego (bilansu zdrowia wykonywanego w wieku 6 lat.

** Właściwe podkreślić lub wpisać rodzaj odchylenia.

Karta profilaktycznego badania lekarskiego dziecka 7-letniego.