

Dotazník pre rodičov

Meno dieťaťa :	
Dátum narodenia :	
Adresa:	
Zdravotná poisťovna :	
Meno matky: Tel. Kontakt:	
Meno otca: Tel. Kontakt:	
Údaje o dieťati:	
Aké choroby prekonallo:	
Alergia na lieky:	
Užíva dieťa lieky, ak áno aké?:	
Alergia na potraviny:	
Ako reaguje pri zvýšenej telesnej teplote:	
Malo dieťa febrilné kŕče?:	áno: nie:
Aké mlieko pije:	
Čo rado jedáva:	
Kedy spí a ako často:	
Zvláštne zvyky :	