**DOTAZNÍK PRO ZDRAVOTNÍKA NA SOUSTŘEDĚNÍ 2019**

Jméno dítěte:

* Dítě má povinné očkování ANO NE
* Dítě každý den používá léky ANO NE
  + Jaké léky využívá a na co? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  + V jakou dobu a kolikrát denně se léky podávají? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Dítě má alergie ANO NE
  + Na co má dítě alergii a jak závažná je? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  + Jaké má dítě léky na alergii? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  + Dítě ví jak své léky na alergii využívat a pozná, když má alergickou reakci? ANO NE
* Dítě má astma ANO NE
* Dítě mělo neštovice ANO NE
* Dítě trpí na epilepsii ANO NE
* Dítě prodělalo sportovní zranění a může mít stále potíže po velké zátěži. ANO NE
  + Jaké zranění a o jakou část těla se jedná? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
    - Například: problémy s klouby