**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