

Kórtörténet

(Szülőknek, gondviselőnek kell kitölteni)

Gyermek neve: _____
Családnév Utónév

Születési idő: _____ Fiú / Lány (Karikázza)

Születési súlya: _____

Jelenlegi testsúlya: _____, testmagassága: _____

Fogak száma: _____

(Nap - Hónap - Év)

	időpont		időpont
Májbetegség	_____	Agyhártyagulladás	_____
Lázgörcs	_____	Skarlát	_____
Szívbetegség	_____	Fültőmirigy-gyulladás	_____
Torokgyík	_____	Szamárköhögés	_____
Rubeóla	_____	Kanyaró	_____
Paralízis	_____	TBC	_____
Epilepszia	_____	Cukorbetegség	_____
Báránymillő	_____		

Kérem, hogy részletezze:

Asztma vagy allergia (étel és gyógyszerallergiákat beleértve): _____

Komoly sérülések vagy műtét: _____

Fokozott gondozást igényel-e:

Okai: Érzelmi _____

Fizikai _____

Szociális helyzet _____

Szemüveges az ön gyermeke? _____ Miért? _____

Lezajlott gyermekkori fertőző megbetegedések: _____

Rendszeres gyógyszerelést igényel: igen/nem, gyógyszerek neve: _____

Gyógyszerérzékenység: igen/nem, gyógyszerek neve: _____

Diétás étkeztetést igényel-e: _____

Elsősegély nyújtás folyamata: Gyereket érintő orvosi vészhelyzetben az alapvető elsősegélynyújtást fogjuk alkalmazni és felvesszük a kapcsolatot a szülővel. Ha nem tudjuk elérni a szülőt, akkor az óvoda orvosát fogjuk hívni. A múltban ezeket kielégítőnek találtuk. Ha van bármi különleges utasítása vészhelyzet bekövetkeztével kapcsolatosan kérjük, azt jelezze:

Dátum: _____

Szülő (gondviselő) aláírása