

.....
Imię i nazwisko

data urodzenia

PESEL

Adres domowy

telefon domowy

Dane o rodzinie

	wykształcenie	zawód	wys. w cm	stan zdrowia	Uprawiali lub uprawiają sport? - jaki
Ojciec					
Matka					

Czy u rodziców lub dziadków stwierdzono przed 50 rokiem życia:

zawał serca chorobę wieńcową udar mózgu

Czy dziecko ma rodzeństwo: tak, nie (jeśli tak to w jakim wieku)
stan zdrowia.....

Czy warunki materialne rodziny są: dobre średnie złe

Informacje o stanie zdrowia, zachowaniu i trybie życia.

1. Przebyte choroby (podkreślić właściwe i wpisać w którym roku życia):

zapalenie ucha zapalenie oskrzeli zapalenie płuc

choroba reumatyczna wirusowe zapalenie wątroby (żółtaczką zakaźną)

choroby nerek i pęcherza moczowego inne choroby – podać jakie i w jakim wieku

.....

2. Przebyte urazy (wypadki) – podać jakie, w jakim wieku

.....

3. Czy dziecko było leczone w szpitalu: tak nie – jeśli tak z jakiego powodu i w jakim wieku

.....

4. Czy dziecko było lub jest leczone w poradni specjalistycznej – jakiej i kiedy

.....

5. Czy u dziecka stwierdzono w przeszłości: szmery w sercu, podwyższone ciśnienie tętnicze, bóle w klatce piersiowej, omdlenie w szpitalu, bicie serca – gwałtowne, niemiernowe, inne zaburzenia układu krążenia – jakie

.....

6. Czy w ostatnich 12 miesiącach występowały u dziecka następujące objawy: częste bóle głowy, brzucha, napady duszności, częsty kaszel, zadyszka, świszczący oddech, zapalenie zatok, objawy alergiczne, dolegliwości przy oddawaniu moczu, kłucie i bóle w okolicy serca, tiki, moczenie nocne, jękanie, omdlenia, utrata przytomności, zaburzenia snu, inne, jakie

.....

7. Ile razy w ciągu ostatnich 12 miesięcy dziecko chorowało na zapalenie górnych dróg oddechowych (przeziębienia, anginy): nie 1-2 razy 3 i więcej razy

8. Czy rodzice obserwują w zachowaniu dziecka następujące objawy: trudności w skupieniu się na wykonywaniu pracy, małą wytrzymałość w pracy, zmienność zainteresowań, szybkie zniechęcanie się w razie niepowodzeń, częste zmiany nastroju, lęki np. przed ciemnością, wysokością, trudnymi nowymi zadaniami i nadmierne „przeżywanie” wszelkich niepowodzeń, poczucie niższości, dokuczanie innym osobom, zwierzętom, niezdyscyplinowanie, inne objawy – jakie

9. Czy dziecko ma trudności w nauce: tak nie - jeśli tak, to czy: z niektórych przedmiotów
..... z większości przedmiotów

10. Czy dziecko ma stałe dodatkowe zajęcia pozaszkolne: tak nie - jeśli tak to jakie:

.....

11. Czy dziecko ma własne zainteresowania (hobby): tak nie - jeśli tak to jakie:

.....

12. Czy rodzice uważają, że uprawianie sportu będzie dla dziecka korzystne: tak nie - dlaczego

13. Inne uwagi o stanie zdrowia i zachowania dziecka oraz życzenia rodziców

.....

.....

.....

.....
podpis ojca lub matki