|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Jméno:** |  | **Telefon matka:** |  |
| **Příjmení:** |  | **Telefon otec:** |  |
| **Datum narození:** |  | **Zdravotní pojišťovna:** |  |
| **Rodné číslo:** |  | **Praktický lékař:** |  |
| **Bydliště:** |  | **Kontakt na lékaře:** |  |

 OSOBNÍ ZDRAVOTNÍ KARTA DÍTĚTE

 *Místo pro nalepení kopie*

 *kartičky zdravotní pojišťovny*

U svého dítěte upozorňuji na:

Dítě má alergii na:

Dítě užívá léky (dávkování):

Zvláštnosti při stravování:

Reakce na bodnutí hmyzem:

Jiná důležitá sdělení:

|  |
| --- |
| **Záznamy o zdravotních potížích/úrazech** |
| Datum | hod. | Popis zdravotních potíží | Přijatá opatření | Podané léky |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Záznamy o zjištěné teplotě a jejím sledování** |
| Datum | hod. | teplota | hod. | teplota | hod. | teplota | hod. | teplota | hod. | teplota |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Záznamy o střevních potížích** |
| Datum | Poslední jídlo (jaké) | Přijatá opatření | Četnost a stav stolice |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  **Záznamy o klíštěti** |
| Datum | hod. | Popis zdravotních potíží | Číslo v nákresu |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

