

## DOTAZNÍK ZDRAVOTNÉHO STAVU

**MENO A PRIEZVISKO DIEŤAŤA :** .....

Milí rodičia, prosíme Vás o vyplnenie dotazníka pravdivo a dôsledne, aby sme predišli zdravotným komplikáciám a zabezpečili spokojnosť Vašich detí.

1. **Trápia Vaše dieťa niektoré alergie?** (napr. senná nádcha, alergia na zvieratá, prach...)

**Ak áno, uveďte ktoré, prosím. (potvrdené od ošetrojúceho lekára)**

**Áno :** .....

.....

.....

**Nie**

2. **Trápia Vaše dieťa niektoré potravinové alergie?** (napr. mlieko, lepok, čokoláda, orechy, citrusy...) **Ak áno, uveďte ktoré, prosím. (potvrdené od ošetrojúceho lekára)**

**Áno :** .....

.....

.....

**Nie**

3. **Má Vaše dieťa nejaké zdravotné obmedzenia? Ak áno, uveďte ktoré, prosím.**

**Áno :** .....

.....

.....

**Nie**

**Poznámky a**

**pripomienky:** .....

.....

.....

.....

**Prehlasujem, že som v dotazníku uviedol/uviedla všetky možné známe alergie a zdravotné obmedzenia, ktoré by sa u môjho dieťaťa mohli prejaviť.**

Dátum : .....

Podpis rodiča : .....

## DOTAZNÍK ZDRAVOTNÉHO STAVU

**MENO A PRIEZVISKO DIEŤAŤA :** .....

Milí rodičia, prosíme Vás o vyplnenie dotazníka pravdivo a dôsledne, aby sme predišli zdravotným komplikáciám a zabezpečili spokojnosť Vašich detí.

4. **Trápia Vaše dieťa niektoré alergie?** (napr. senná nádcha, alergia na zvieratá, prach...)

**Ak áno, uveďte ktoré, prosím. (potvrdené od ošetrojúceho lekára)**

**Áno :** .....

.....

.....

**Nie**

5. **Trápia Vaše dieťa niektoré potravinové alergie?** (napr. mlieko, lepok, čokoláda, orechy, citrusy...) **Ak áno, uveďte ktoré, prosím. (potvrdené od ošetrojúceho lekára)**

**Áno :** .....

.....

.....

**Nie**

6. **Má Vaše dieťa nejaké zdravotné obmedzenia? Ak áno, uveďte ktoré, prosím.**

**Áno :** .....

.....

.....

**Nie**

**Poznámky a**

**pripomienky:** .....

.....

.....

.....

**Prehlasujem, že som v dotazníku uviedol/uviedla všetky možné známe alergie a zdravotné obmedzenia, ktoré by sa u môjho dieťaťa mohli prejaviť.**

Dátum : .....

Podpis rodiča : .....