



## INFORMACYJNA KARTA ZDROWIA DZIECKA

### I . DANE UCZESTNIKA

Imię i nazwisko dziecka ..... data  
urodzenia.....

Adres zamieszkania ..... kod pocztowy  
.....tel.....

Nazwa i adres Punktu przedszkolnego  
.....

Adres rodziców/opiekunów prawnych  
.....

	Imię i nazwisko	Nazwa i adres zakładu pracy	Tel. kontaktowy
Ojciec/opiekun			
Matka/opiekunka			

.....  
.....  
Data  
matki, ojca lub opiekuna

Podpis

### II . INFORMACJA RODZICÓW/OPIEKUNÓW O DZIECKU

Przebyte choroby \* (podać, w którym roku życia): odra ....., ospa  
wietrzna ....., różyczka ....., świnka ....., szkarlatyna ....., żółtaczk  
zakaźna ....., choroby nerek (jakie) ....., choroba  
reumatyczna ....., astma ....., padaczka ....., inne choroby  
.....

U dziecka występowały w ostatnim roku lub występują obecnie \*: drgawki,  
omdlenia, lęki nocne, utraty przytomności, zaburzenia równowagi, częste  
ból głowy, trudności w zasypianiu, tiki, moczenie nocne, częste bóle



brzucha, wymioty, krwawienie z nosa, przewlekający się  
katar i kaszel, anginy, duszności, bóle stawów, szybkie męczenie się,  
niedosłuch, jękanie i inne

.....  
Dziecko jest (właściwe podkreślić): nieśmiałe, ma trudności w  
nawiązywaniu kontaktów, nadpobudliwe, inne informacje o usposobieniu i  
zachowaniu dziecka .....

.....  
.....

Dziecko jest uczulone \*: tak, nie (podać na co np. nazwa leku, rodzaj  
pokarmu itp.)

.....  
.....

Dziecko nosi \*: okulary, szkła kontaktowe, aparat ortodontyczny, wkładki  
ortopedyczne, inne aparaty

.....  
.....

Zażywa stale leki: jakie?

.....  
.....

Jazdę samochodem znosi \*: dobrze, źle  
znosi \*: dobrze, źle.

Jazdę pociągami

Inne uwagi o zdrowiu dziecka:

.....  
.....  
.....  
.....



.....  
.....

Data  
matki, ojca lub opiekuna

Podpis

\*) właściwe podkreślić.

### III . INFORMACJA WYCHOWAWCY O DZIECKU

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
.....

Data  
wychowawcy klasy

Podpis

### V . INFORMACJA PIEŁĘGNIARKI SZKOLNEJ O DZIECKU

STAN: A) Skóry ..... B)

Włosów.....

C) Waga ..... D) Wzrost

.....

Inne uwagi o stanie zdrowia

dziecka.....

.....

.....  
.....



Podpis pielęgniarki szkolnej

.....

[illegible]

.....

.....

Data  
wychowawcy dziecka

Podpis