



Zpráva o zdravotním stavu dítěte před přijetím
do Dětského rehabilitačního centra

Jméno a příjmení dítěte:		
Rodné číslo:		ZP:
Jméno a adresa registrujícího lékaře:		

Rodinná anamnéza

Nynější onemocnění, základní diagnóza.

Osobní anamnéza	
Operace, úrazy:	
Prodělané nemoci:	

Infekční nemoci:	
Alergie:	
Chronická onemocnění v péči odborného lékaře:	
Dlouhodobá terapie, medikace:	
Antipyretika / např. Nurofen sirup, Paralen tbl. 125mg, Paralen supp. 100 mg/	Při teplotě nad:
	Typ:
	Dávkování:
Dietní opatření:	

Očkování
Potvrzuji, že dítě je řádně očkováno dle platného očkovacího kalendáře ☐

Potvrzuji, že dítě nebylo naočkováno ze zdravotních důvodů ☐
--

Případná další sdělení uveďte prosím na zadní straně.

Pro zařazení dítěte do logopedické péče/vyšetření je nutné přiložit vyplněnou, písemnou Žádanku k vyšetření/ošetření K.

V _____ dne: