



## KARTA INFORMACYJNA DOTYCZĄCA STANU ZDROWIA DZIECKA

Poniższe dane potrzebne są w celu uzyskania natychmiastowego kontaktu z rodzicami w sytuacjach tego wymagających i będą udostępniane tylko pielęgniarce i nauczycielkom przedszkola.

1. Nazwisko i imię dziecka.....
2. Data urodzenia.....
3. PESEL dziecka:.....
4. Imiona rodziców.....
5. Adres zamieszkania.....
6. Telefony do rodziców: matka:.....ojciec:.....  
domowy:.....
7. Kogo powiadomić w razie nieobecności rodziców ( podać adres i telefon )  
.....
8. Adres i telefon poradni rodzinnej dziecka.....  
.....
9. Przebyte choroby dziecka w okresie poprzedzającym przyście dziecka  
do przedszkola.....  
.....
10. Istniejące choroby przewlekłe.....
11. Skłonności chorobowe dziecka.....
12. Stany wymagające szczególnej opieki i obserwacji.....  
.....
13. Nietolerancja pokarmów ( alergię, diety – wykaz produktów  
nietolerowanych).....  
.....
14. Uczulenia np. leki, pokarmy..itp.....
15. Przyjmowane leki ( na stałe).....
16. Czy dziecko jest pod opieką poradni specjalistycznych? (jakich).....  
.....
17. Wyrażam /nie wyrażam ( właściwe podkreślić ) zgodę na przeprowadzanie przez  
pielęgniarkę kontroli czystości mojego dziecka.

**UWAGA!** W razie wypadku i braku kontaktu z rodzicami decyzje dotyczącą zawiezienia dziecka do szpitala podejmuje pielęgniarka lub nauczycielka przedszkola.

*Wszystkich rodziców zobowiązuje się do przekazywania informacji o wypadkach zaistniałych poza naszą placówką a także o zabiegach operacyjnych.*

Na potrzeby księgowości prosimy o podanie numeru konta bankowego oraz wskazanie jego właściciela:

.....  
Data.....

Podpis rodziców ( czytelny).....