

Oświadczenie rodzica/prawnego opiekuna na temat rozwoju psychofizycznego dziecka.

1. Czy stan zdrowia Dziecka zdaniem rodzica/opiekuna prawnego nie budzi zastrzeżeń:

TAK/NIE

Jeśli TAK, to jakie?

.....

2. Przebyte choroby:

.....

3. Stwierdzona alergia:

.....

4. Jakie są objawy tych uczuleń:

.....

5. Dieta jaką należy stosować:

.....

6. Czy dziecko było poddane obowiązkowym szczepieniom lub jest z tych szczepień zwolnione ze względów zdrowotnych? TAK/NIE

7. Czy dziecko otrzymuje leki stałe? (jakie i dawkowanie z zaleceniem lekarza specjalisty):

.....

8. Potrzeby fizjologiczne dziecka? (np. korzysta samodzielnie z nocnika, toalety, nie potrafi jeszcze korzystać z nocnika, czy nosi pieluchę - proszę opisać?

.....
.....

9. Czy dziecko ssie smoczkę, usypia na ręku w wózku? (proszę opisać)

.....
.....

10. Czy potrafi jeść samodzielnie?

.....

11. Czy dziecko ma skłonności do zanoszenia się podczas płaczu / bezdech ?

.....

12. Czy dziecko pije mleko modyfikowane? (jaki rodzaj, ile razy, proporcje, proszę opisać)

.....

13. Czy Dziecko jest pod stałą opieką lekarza specjalisty? TAK/NIE

TAK - (specjalność lekarza i powód stałej opieki, proszę napisać)

.....