**ZDRAVOTNÍ A OSOBNÍ INFORMACE O DÍTĚTI**

Jméno dítěte ………………………………………….Datum narození ……………………………………….

Jméno lékaře ………………………………………..telefon lékaře …………………….........................

Specifikujte Vaše dietní doporučení, pokud je máte : ano ne

Pokud má dítě alergie, specifikujte jejich projevy, alergeny a opatření : ano ne

Vážná onemocnění, které dítě prodělalo : ( např. astma, cukrovka, epilepsie, operace )

 ano ne

Pokud je Vaše dítě v současné době léčeno, specifikujte léčbu a léky: ano ne

Má Vaše dítě nějaké speciální potřeby: ano ne

Prosíme, napište krátkou charakteristiku Vašeho dítěte. Co má a nemá rádo, jak řešíte problémy, jak mu doma říkáte, atd.