

Imię i nazwisko dziecka:

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna:

1. Czy dziecko choruje przewlekle? Jeżeli tak, to na jaką chorobę?

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

2. Czy w związku z chorobą przewlekłą dziecko:

a. nie może spożywać określonych produktów? Jeżeli tak, to jakich?

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

b. nie może dotykać określonych produktów ze względu na reakcje skórne?
Jeżeli tak, to jakich?

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

c. nie może mieć kontaktu z określonymi produktami lub substancjami ze
względu na reakcje ze strony układu oddechowego? Jeżeli tak, to z jakimi?

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

3. Jakie są charakterystyczne objawy choroby przewlekłej u dziecka?

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

4. Na jakie nietypowe zachowania lub objawy u dziecka należy zwracać uwagę?

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

5. Czy w związku z chorobą przewlekłą dziecko powinno stosować podczas
pobytu w przedszkolu specjalne środki pielęgnacyjne? Jeżeli tak, to jakie i czy
jest przy tym samodzielne?

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

Data wypełnienia:

Podpis: