**DOTAZNÍK - DĚTI A DOROST + RANNÍ MOČ DONÉST**

**JMÉNO A PŘÍJMENÍ : ………………………………………………………………………………………**

**RODNÉ ČÍSLO : ……………………………………………….. ZDR.POJ. : ……………………………**

Jméno dětského lékaře : …………………………………………………………………………………………………………

**VROZENÉ VADY**: NE ANO JAKÉ : ………………………………………………………………………………………...

**KYČLE** sledován po porodu NE ANO **CUKROVKA** : NE ANO **ADHD** : NE ANO

**SRDCE A CÉVY** : sledován u kardiologa NE ANO , Důvod : ……………………………………………………

**ALERGIE** : pyl prach zvířata jiné : ………………………………………………………………………………………..

**DĚTSKÉ CHOROBY** : spála , spalničky , příušnice , zarděnky , černý kašel , infekční žloutenka , mononukleosa , borelióza , neštovice , zažívací obtíže , nechutenství , časté angíny , časté záněty močových cest , **jiné** : …………………………………………………………………………………………………

**BRÝLE** : NE ANO POČET DIOPTRIÍ ……………………………šilhavost : ………………………………………

**OPERACE** : NE ANO , JAKÉ : ……………………………………………………………………………………………..

**VÁŽNÉ ÚRAZY , ZLOMENINY** : NE ANO , JAKÉ : ………………………………………………………………….

**POUŽÍVANÉ LÉKY** : …………………………………………………………………………………………………………………

**SLEDOVÁN V ODBORNÉ AMBULANCI / KDE , JAK ČASTO /** : ………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Datum : ………………………… Podpis zákonného zástupce : …………………………………………..

 Kontakt: …………………………………………………….