

ANAMNESTICKÝ DOTAZNÍK

Jméno a příjmení dítěte:	
Datum narození:	
Oslovování dítěte rodiči:	
Zdravotní obtíže, dieta, alergie, dlouhodobě užívané léky:	
Je dítě řádně očkováno dle očkovacího kalendáře?	
Jméno a tel. číslo ošetřujícího lékaře:	Tel:
Co dítě nejí, co mu nechutná:	
Stolování - samostatnost u jídla:	
Hygienické návyky dítěte (pleny, samostatnost při používání toalety, mytí rukou, smrkání)	
Prosíme, uveďte další individuální potřeby vašeho dítěte	

V Kostelci nad Černými lesy dne.....

Podpis zákonného zástupce.....