

Pyetëtori shëndetësor

Fëmija: _____ **datëlindja** _____

Nacionaliteti: _____ Vendlindja: _____

Rruga: _____ PLZ/Vendi: _____

Telefoni: _____ Mobil Nr.: _____

me banim tek: prindët i ati nëna prindët adoptiv prindët kujdestar _____

mjeku i tanishëm për femijë ose mjeku shtëpiak:

1. Sa motra dhe vëllezër ka fëmija juaj:

Motra: _____

Vëllezër: _____

2. Rrjedha e lindjes:

Ne cilën javë të shtatzanisë ka lindur fëmija? _____ Java e shtatzanisë.

Pesha e lindjes: _____g Gjatësia: _____cm Perimetri i kokës _____cm

Apgar-Vlerat: ___/___/___

3. Kur ishte fëmija i juaj në gjendje ...?

të ulet vetë _____ Muaj

të ecte _____ Muaj të fliste fjalët e para _____ Muaj

4. Cilat vaksina dhe sa herë i ka marrë fëmija juaj?

Vaksina kundër:	Data e vaksinimit:					
Tetanus						
Difteri						
Pertussis						
Polio (OPV)						
Hepatitis B						
HiB						
Pneumokokket						
Meningokokket C						
Rota-virus						
Fruthi						
Shyta/Fruthi						
Varizellet						
Influenca						
HPV (vetem vajzat)						

5. Cilat sëmundje ka femija juaj?

- Shtangime Epilepsi Neurodermitis Asthma
 Gabime në zemër Tuberkuloz Sëmundja e sheqerit
 të metat nga lindja: _____
 fatkeqësi ose sëmundje tjera të rënda: _____

6. A përdor fëmija rregullisht Medikamente? jo po (cilat Medikamente)

7. A ka/përdor fëmija juaj mjete ndihmëse?

- Syze Aparat dëgjimi karrigë invalidësh Orthese
 të tjera _____

8. Cilat masa terapeutike u ndermorën ose u planifikuan?

- Fisioterapi që nga/prej _____ Ergoterapi që nga _____
 terapi për te folur që nga _____ të tjera _____

9. Qëndrimet në spital:

Spitali/Klinika

Shkaku

prej/deri

10. Cilat operacione ka pasur fëmija juaj ose janë planifikuar?

- Adenotomia kur? _____ Tonsillektomia kur? _____
- Paukendrainaga kur? _____ Të tjera kur? _____

Ky pyetësor u plotësua

data _____ emri _____

Për paraqitjen e fëmijes suaj nevojiten (nëse i posedoni) vërtetimet vijuese:

Libreza shëndetësore, raportet mbi vaksinimet (Letrat nga mjeku, - mbi zhvillimin, etj.)