

Chestionar de Sanatate

Copilul: _____ **nascut in data:** _____

Nationalitatea: _____ Loc.nastere: _____

Strada: _____ Cod./Loc. _____

Nr.Tel.: _____ Mobil: _____

Locuieste la: Parintii Tata Mama Parintii adoptivii

Pediatru/Medicul familiei: _____

1. Cat fratii /surorii are copilul dumnevoastra?

Surori: _____ Fratii: _____

2. Perioada nasterii?

In care saptamana sarcinei sa nascut copilul? _____

Greutatea: _____ g Lungimea: _____ cm

Circumferinta capului: _____ cm

Valorire-Apgar: ____ / ____ / ____

3. Cand a inceput copilul ...?

Sa stea singur _____ Luna

Sa merge singur _____ Luna

Primele cuvinte _____ Luna

4. Care sunt vaccinurile care le-a primit până prezent, și cât de des?

Vaccinurii impotriva:	Data Vaccinei:					
Tetanosul						
Difterie						
Tuse convulsiva						
Polio(OPV)						
Hepatita						
HiB						
Pneumococcic						
Rotavirus						
Pojar						
Oreionul-Rubeolei						
Varicela						
Gripă						
HPV/numai fete						

5. Care bolii sunt cunoscute la copilul dum-voastră?

- Convulsii febrile Tulburării convulsive Neurodermatita Astma
 Defect Cardiac Tuberculoză Diabet
 Malformații congenitale _____
 Accidente sau alte bolii grave _____

6. Copilul dum-voastră ea regulat medicamente? Da Nu (Numele medicamentului)

7. Poartă/Are copilul dum-voastră ajutoare ca?

- Ochelari proteză auditivă Scaun cu rotile Orteze
 O Alții _____

8. Ce măsuri terapeutice au fost efectuate, sau va fi planificate?

Fizioterapie când/_____ Ergoterapie când/_____

Logopedie când/_____ Alții când/_____

9. Spitalizări anterioare

Spitalul/Clinic

Motiv

de la/păna

10. Ce fel de operație au fost efectuate sau sunt planificate la copilul dumneavoastră?

Adenomotie Cand? _____ Amigdalectomie Cand? _____

Paukendrainage Cand? _____ Alții Cand? _____

Acest Chestionar a fost completat

In data _____ de _____

Pentru imaginatia copilului dumneavoastra, avem nevoie (daca este cazul) urmatoarele documente:

Inregistrari de vaccine si rapoarte, (Rapoarte medicale, Rapoarte de proges etc.)