

Podaci o djetetu (ispunjava roditelj)

Kontakt roditelja: telefon _____ e-mail _____

Iz anamneze:

Boluje li dijete od kroničnih bolesti? Ne/ Da _____

Uzima li dijete neku terapiju? Ne/Da _____

Ima li dijete alergije? Ne/ Da _____

Je li dijete od upisa u prvi razred prebolilo neku od ovih zaraznih bolesti.? Ako da, navedite godinu .

Vodne kozice (Varicella) Ne/Da _____

Šarlah Ne/Da _____

Difterija Ne/Da _____

Infektivna mononukleoza Ne /Da _____

Tuberkuloza Ne /Da _____

Ospice Ne /Da _____

Rubeola Ne /Da _____

Zaušnjaci Ne /Da _____

Hepatitis Ne/Da _____

Dijete upućivano: logopedu NE/DA
psihologu NE/DA
specijalistički pregled NE/DA, kojem specijalisti? _____

Imate li kakvu napomenu o funkcioniranju Vašeg djeteta? _____