

KARTA PRZEDSZKOLAKA

Dziękujemy za staranne wypełnienie tej karty

DZIECKO

NAZWISKO: IMIĘ:
Urodzony(a):
Adres :
Grupa: Wychowawca:
Poprzednie przedszkole : w

RODZINA DZIECKA

Ojciec

Matka

Imię, nazwisko
Zawód.....
Miejsce pracy
Bracia, siostry (imiona,nazwiska, daty urodzin)

.....
.....

TELEFONY KONTAKTOWE W PILNYCH PRZYPADKACH

W wyjątkowych przypadkach, przedszkole zawiadamia rodzinę korzystając z numerów telefonów podanych przez rodzinę w tym dokumencie. W razie ich zmiany w trakcie roku szkolnego prosimy o niezwłoczne powiadomienie nas o tym.

Tel. dom:
Tel. służbowy matki..... Tel.kom.matki.....
E-mail :
Tel.służbowy ojca : Tel.kom.ojca :
E-mail :

Inna osoba upoważniona:

Imię,nazwisko:
Kim jest (opiekunka,babcia etc.):
Adres : Tel. :

UPOWAŻNIENIE DO DZIAŁANIA W NAGŁYCH WYPADKACH

LEKARZ RODZINNY LUB PEDIATRA

Nazwisko: Tel.:

Adres przychodni :

UPOWAŻNIENIA

(niepotrzebne skreślić)

W nagłym wypadku, dziecko chore lub po wypadku będzie przewiezione przez pogotowie ratunkowe do szpitala, a jeżeli stan zdrowia na to pozwoli poczeka na osobę upoważnioną do odebrania go z przedszkola.

Jeżeli życzycie sobie Państwo, by dziecko zostało odwiezione do wskazanego przez Was szpitala prosimy podać jego nazwę i adres poniżej:

.....
.....

Postępowanie w razie wypadku:

Wyrażam zgodę na to, by ekipa pedagogiczna podjęła ewentualne działania, w wypadku zagrożenia stanu zdrowia mojego dziecka: wezwanie lekarza, pogotowia ratunkowego, odwiezienie do szpitala

TAK **NIE**

Narkoza i operacja chirurgiczna:

Wyrażam zgodę na operację chirurgiczną w wypadku zagrożenia stanu zdrowia mojego dziecka

TAK **NIE**

Podpis Rodzica lub osoby upoważnionej

KARTA ZDROWIA DZIECKA

Nazwisko, imię dziecka :
Data urodzin:
Adres:

Nazwisko, imię matki:
Nazwisko, imię ojca :

Telefony:

Dom :
Służbowy matki : tel kom.matki :
E-mail :
Służbowy ojca: tel.kom.ojca.....
E-mail :

Świadczenia medyczne*:

Lekarz rodzinny

Nazwisko : Tel. :
Adres.....

Adres i tel. przychodni zdrowia :

Nazwisko i tel. do pediatry w przychodni :
.....

Informacje o stanie zdrowia dziecka

Czy dziecko jest na coś leczone :
.....

Przebyte choroby zakaźne :
.....

Szczepienia obowiązkowe:
.....

Alergie :

Jeśli dziecko nosi okulary, to powinno je nosić

stale lub tylko podczas zajęć

Czy dziecku podawane są jakieś leki w ciągu dnia : **TAK NIE**

Jeśli tak jakie i jak należy je podawać:
.....

Dziękujemy za podanie dodatkowych istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia dziecka:
.....
.....

Podpis Rodzica lub osoby upoważnionej

przedszkole nie świadczy usług medycznych z wyjątkiem zajęć logopedycznych jeśli jest taka potrzeba