

Spoštovani starši.

Vljudno vas prosimo za odgovore na spodnja vprašanja, ki so povezana z zdravstvenim stanjem vašega otroka. Podatki bodo uporabljeni za boljšo oceno zdravstvenega stanja vašega otroka ob zdravniškem pregledu v okviru ŠD Dren. Vprašalnik bo na vpogled trenerju otroka in zdravniku, ki bo otroka pregledal.

Ime in priimek otroka:

Datum rojstva otroka:

Telesna teža: kg **Telesna višina:** cm

Ali ima vaš otrok znano kronično bolezen ali drugo zdravstveno težavo – katero (npr. astmo, motnjo srčnega ritma, prirojeno srčno napako, epilepsijo, sladkorno bolezen, razvojno motnjo ipd.)?:

Je bil kdaj operiran in kaj?:

Katera zdravila redno prejema?:

Ali ima znano alergijo ali sum na alergijo (zdravila, hrana, piki insektov, prah ipd.)?:

Ali je bil kdaj huje poškodovan (poškodbe glave, zlomi, zvini ali izpahi ipd.- prosim, navedite)?:

Ali je bil v zadnjem času obravnavan zaradi nepojasnjenih težav z zdravjem – katerih? (težko dihanje, razbijanje srca, motnje zavesti ali ravnotežja, krči, pretirana žeja, bolečine v kosteh in sklepih, motnje vida ipd.)?:

Ali vaš otrok navaja neobičajne težave pri telesnih obremenitvah oziroma športnih aktivnostih – katere?

Najlepša hvala za vaš čas in sodelovanje.

Kraj in datum:

Ime in priimek starša:

Podpis starša:
