

## INFORMACJA RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH

### O STANIE ZDROWIA DZIECKA – KANDYDATA DO UPRAWIANIA SPORTU

Podane niżej informacje przeznaczone są do użytku lekarza medycyny sportowej i objęte będą tajemnicą lekarską. Wypełniony przez rodziców formularz należy przekazać lekarzowi w czasie wstępnego badania lekarskiego.

---

..... /imię i nazwisko kandydata/	..... /data i miejsce urodzenia kandydata/
..... /adres domowy/	..... /imiona Rodziców/
.....	tel. domowy .....
..... /PESEL/	tel. praca-Rodzice .....

### INFORMACJE O STANIE ZDROWIA, ZACHOWANIU I TRYBIE ŻYCIA DZIECKA

1. Przebyte choroby /podkreślić właściwe i wpisać, w którym roku życia zapalenie uszu ....., zapalenie oskrzeli /bronchit/ ....., zapalenie płuc ....., choroba reumatyczna ....., wirusowe zapalenie wątroby /żółtaczka zakaźna/ ....., choroby nerek i pęcherza moczowego ....., inne choroby – podać jakie i w którym roku życia .....
2. Przebyte urazy /wypadki/ - podać jakie, w którym roku życia: .....
3. Czy dziecko było leczone w szpitalu?\* TAK, NIE – jeśli tak – z jakiego powodu i w którym roku życia .....
4. Czy dziecko jest lub było pod opieką poradni specjalistycznej, jakiej i od kiedy.....

