



EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE

Jak se jmenuji: _____

Kde bydlím: _____

Kdy jsem se narodil/a: _____

Moje zdravotní pojišťovna: _____

Jméno mamky:		Jméno tat'ky:	
Telefon:		Telefon:	
E-mail:		E-mail:	
Adresa při náhlém onemocnění:		Adresa při náhlém onemocnění:	

Jaké oslovení mám nejradši?

Moji sourozenci 😊



Celkový zdravotní stav dítěte

Speciální potřeby:

Alergie:

K čemu je náchylné, které choroby prodělalo, úrazy:

Další informace pro snadnou adaptaci dítěte

Je samostatné při používání toalety, pomočuje se, nosí pleny?

Způsob jídla

- umí se najíst samostatně?
 - používá lžičku/příbor?
 - která jídla vůbec nejí?
 - a naopak která má rádo?
 - pije z hrníčku?
 - popř. potravinové alergie, co nesmí jíst:
-

Co má rádo, jaké hračky nebo hry jej nejvíc baví:

V kolik hodin je zvyklé spát?

Ve Spojile dne _____

podpisy zákonných zástupců
přihlašovaného dítěte

