

KARTA ZDROWIA DZIECKA

Nazwisko, imię dziecka.....

Choroby przewlekłe nie/ tak (jakie?)\* .....

.....

Uczulenie nie/tak (jakie ?)\* .....

.....

Alergia pokarmowa nie/ tak (jaka?)\* .....

.....

.....

Inne uwagi: .....

.....

.....

*miejsowość, data*

.....

*podpis rodziców/opiekunów prawnych*

.....

\*niepotrzebne skreślić