**Dotazník pri pediatrickom vyšetrení.**

(Vypĺňa sprievodca dieťaťa z UA pred zaradením dieťaťa do kolektívneho zariadenia v SR.)

**Meno dieťaťa:**

**Dátum narodenia:**

**ID/R.Č. pridelené orgánmi v SR:**

**Pohlavie: muž: žena:**

**Dátum príchodu na Slovensko:**

**Región pobytu v UA:**

**Adresa pobytu v SK:**

**Kontaktná osoba:**

**Kontakt na kontaktnú osobu:**

**Adresa kolektívneho zariadenia, ktoré bude dieťa navštevovať:**

**Vyskytuje sa v rodine (okolí dieťaťa) chronické ochorenie (tuberkulóza, HIV, žltačka typu B,C a pod.)?**

 **áno: nie:**

**Ak áno, aké?**

**Má dieťa chronické ochorenie (cukrovka, epilepsia, astma a pod.) pre ktoré bolo v UA sledované/liečené?**

 **áno: nie:**

**Ak áno, aké?**

**Užíva dieťa krátkodobo/dlhodobo lieky?**

 **áno: nie:**

**Ak áno, aké?**

**Má dieťa alergiu na lieky/potraviny/iné?**

 **áno: nie:**

**Ak áno, pomenujte (popíšte aj prejavy alergickej reakcie):**

**Má dieťa špecifické požiadavky na stravu zo zdravotných dôvodov?**

 **áno: nie:**

**Ak áno, z akých dôvodov a aké?**

**Je dieťa očkované podľa povinného očkovacieho kalendára v UA?**

 **áno: nie:**

**Ak nie, aký druh očkovania mu chýba?**