

Dječji vrtić Dubrava

Radnička 8, 10342 Dubrava

Datum razgovora: _____

ZDRAVSTVENI UPITNIK O DJETETU – INICIJALNI RAZGOVOR

Ime i prezime djeteta: _____

Pitanja vezana uz trudnoću i porod djeteta:

Trudnoća po redu _____, uredna/rizična zbog _____

Porod je bio sa _____ tjedana, uredan/prirodnim putem ili carski rez

Porođajna težina/dužina djeteta _____, Apgar ocjena ____/____

Stanje djeteta pri porodu: Sve u redu ili komplikacije (asfiksija, moždano krvarenje, iščašenje):

Tretman po porodu: DA ili NE, ako da što; O2, inkubator _____, fototerapija (novorođenačka žutica)

Pitanja vezana uz zdravstveni status djeteta:

Dojenje do _____ mjeseci , koristilo zamjensko mlijeko _____ do _____ mjeseci .

Dohrana na žlicu započela sa _____ mjeseci.

Dosadašnje bolesti zbog kojih ste dijete vodili pedijatru: _____

Preboljele zarazne bolesti: DA ili NE , ako da koje; Vodene kozice , Šarlah, Peta bolest, Trodnevna groznica, Ospice, Zaušnjaci, Rubeola ili neka druga _____ .

Da li je dijete imalo do sada traumu glave, nesvjesticu, febrilne konvulzije ili epi-napade: DA ili NE

Da li je dijete ikad bilo hospitalizirano DA ili NE , razlog _____,

bolnica _____, dob djeteta _____, trajanje hospitalizacije _____.

Kronične bolesti/stanja /smetnje radi kojih se dijete kontrolira kod specijalista: DA ili NE , ako da koje

Dokumentacija DA ili NE ; vodi se i kontrolira u ustanovi _____

Terapija DA ili NE, koja: _____

Najviša izmjerena temperatura djeteta do sada _____ ° C .

Koji lijek koristite za skidanje temperature kod kuće _____

Alergije: Da li je dijete alergično DA ili NE , ako da na što; lijek _____,

hranu _____ , inhalacijski (dišne) alergene _____

nešto drugo _____ . Dokumentacija DA ili NE , terapija _____.

Obiteljska anamneza: bolesti _____ ,alergije _____.

VAŽNO!

U slučaju potrebe za pružanjem prve pomoći ili hitnih zdravstvenih intervencija
pristajem da se mom djetetu _____

pruži zdravstvena skrb u realizaciji osoblja Vrtića ili po potrebi zdravstvenih institucija.

(Zavod za hitnu medicinu, Dom zdravlja – ambulantno liječenje, Bolnica – bolničko liječenje)

U Dubravi, _____

Roditelj/skrbnik: _____

(ime i prezime roditelja, potpis roditelja/skrbnika)