

Datum vyplnění:

Pobočka a datum objednání:

Kterou pobočku navštívíte:

Na který den jste objednán/a:

Osobní údaje:

Jméno:

Příjmení:

Datum narození:

Pojišťovna:

Telefonní číslo:

E-mail:

Praktický lékař, u kterého je dítě registrováno:

Lékař, který dítě k vyšetření odesílá:

Popište prosím potíže, které Vás s dítětem přivádějí do alergologické ambulance:
.....**Dále prosím odpovězte na následující otázky:**

1. Kdy se u vás potíže poprvé objevily a jak dlouho trvají?
2. Jak často se potíže objevují?
3. Jsou potíže vázány na některou roční dobu, nebo se vyskytují celoročně?
4. Jsou potíže vázány na nějaké prostředí?
5. Kdy dítě nastoupilo do mateřské školky?
6. Objevily se nebo zhoršily se potíže po nástupu o školky?
7. Vyskytují se potíže po požití nějaké potraviny nebo nápoje?
8. Vyskytují se potíže po požití nějakého léku?
9. Souvisejí potíže s tělesnou zátěží?
10. Jsou potíže vyvolány infekty nebo se v jejich důsledku zhoršují?
11. Má dítě kašel? Je suchý, nebo vlhký? Vykašlává?
12. Chováte doma nějaké zvíře nebo s ním často přicházíte do kontaktu?
13. Objevuje se u vás doma plíseň?
14. Jaké lůžkoviny používáte?
15. Je některý z rodičů kuřák?
16. Jakou léčbu z důvodu výše uvedených potíží dítě zatím absolvovalo? A s jakým efektem?
.....

Osobní anamnéza:*U dětí do 6 let vypište podrobně následující:*

Okolnosti porodu:

Porodní hmotnost:

Doba kojení:

Očkování - dosud bylo dítě očkováno:

Reakce po očkování:

Všechny dosud prodělané nemoci:

Hospitalizace (rok i důvod):

Operace:

Je dítě sledováno v některé odborné ambulanci?

Rodinná anamnéza:

Jaké závažné nemoci se vyskytly v rodině dítěte?

U rodičů:

U sourozenců:

Vyskytuje se ve vaší rodině alergie?

Ostatní:

Léky užívané v současné době:

Má dítě prokázanou alergii na léky nebo potraviny?

Koníčky a zájmová činnost:

Chcete-li nám sdělit ještě něco důležitého, napište to prosím zde:

.....

.....