



Karta informacji o zdrowiu ucznia

Dla dziecka z chorobą przewlekłą. Wypełnia rodzic, przekazuje pielęgniarsce szkolnej i wychowawcy.

Uczeń

Imię i nazwisko: _____

Klasa i wychowawca: _____

Rozpoznanie (nazwa choroby): _____

Leki i czynności w czasie pobytu w szkole

Lek, dawka, godzina podania: _____

Kto podaje lek (osoba, która wyraziła pisemną zgodę): _____

Gdzie lek jest przechowywany: _____

Sytuacja nagła

Objawy, które powinny zaniepokoić: _____

Co zrobić w pierwszej kolejności: _____

Czego nie robić: _____

Codzienne funkcjonowanie

Ograniczenia na WF, wycieczkach, w stołówce: _____

Inne ważne informacje: _____

Kontakt

Rodzic / opiekun 1 (telefon): _____

Rodzic / opiekun 2 (telefon): _____

Lekarz prowadzący / poradnia: _____

Data:

Podpis rodzica: