ASUTUSESISESEKS KASUTAMISEKS

Lapsevanemate nimed ja telefoninumbrid:

…………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………….

**MINU LAPSE TERVISELEHT**

Lapse nimi ………………………………………………………………………………………

sünniaeg ……………………………. isikukood ……………………………………………….

rühm …………………………………………..

Vanus aastates ja kuudes lasteaeda tulles ……………………………………………………….

Perearsti nimi ……………………………………. telefon …………………………………….

Vaktsineerimised (jah/ei): ………….

Mittevaktsineerimise korral nimetada, milliseid ei ole tehtud ja põhjused:

…………………………………………………………………………………………………...

Mitteplaanilised vaktsineerimised (millal ja mille vastu):

…………………………………………………………………………………………………...

Kroonilised haigused:

…………………………………………………………………………………………………...

Põetud lastehaigused:

…………………………………………………………………………………………………...

Pidevalt kasutatavad ravimid:

…………………………………………………………………………………………………...

Allergia ravimitele, toidule jne:

…………………………………………………………………………………………………...

Lapse terviseseisundist tulenevad eritingimused:

…………………………………………………………………………………………………...

Viimane perearsti külastus aeg ning perearsti otsus lapse lasteaeda mineku suhtes:

…………………………………………………………………………………………………...

Kuupäev ………………………………………..

Lapsevanema allkiri ……………………………