**Informacje o stanie zdrowia dziecka**

na dzień ………………………………………….

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko dziecka** |  |

1. Czy dziecko jest szczepione zgodnie z kalendarzem szczepień?

⃝ tak ⃝ nie

2. Czy dziecko jest pod stałą opieką lekarza?

⃝ tak ⃝ nie

3. Czy dziecko przechodziło choroby zakaźne? (np. ospa, różyczka, świnka, żółtaczka, itp.)

⃝ tak ⃝ nie

Jeśli tak proszę wymienić jakie …………………………………………………………………………………………………………….

4. Czy dziecko choruje na choroby przewlekłe?

⃝ tak ⃝ nie

5. Czy dziecko przyjmuje na stałe leki?

⃝ tak ⃝ nie

Jeśli tak proszę podać jakie. ......................................................................................................................

6. Czy dziecko jest pod opieką poradni specjalistycznej?

⃝ tak ⃝ nie

Jeśli tak proszę podać jakiej. .....................................................................................................................

7. Czy dziecko ma zdiagnozowaną wadę słuchu lub wzroku?

⃝ tak ⃝ nie

Jeśli tak czy nosi okulary lub aparat słuchowy?

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

8. Czy dziecko posiada znamiona lub blizny?

⃝ tak ⃝ nie

9. Czy dziecko przebyło zabieg operacyjny?

⃝ tak ⃝ nie

10. Czy dziecko jest uczulone?

⃝ tak ⃝ nie

Jeśli tak proszę podać na co i opisać jaka jest reakcja organizmu. …...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

11. Czy dziecko ma zalecenia związane z dietą?

⃝ tak ⃝ nie

 Jeśli tak proszę podać jakie.

...................................................................................................................................................................

12.Inne informacje o dziecku: (proszę przekazać informacje, które uznacie Państwo za ważne):

.........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U.UE.L.2016.119.1) potwierdzamy, że powyższe dane osobowe dziecka i rodziców (imię, nazwisko, data urodzenia, adres zamieszkania i zameldowania, PESEL dziecka oraz imię i nazwisko, miejsce zatrudnienia oraz dane teleadresowe rodziców) zostały podane dobrowolnie, świadomie i jednoznacznie w celu zapewnienia właściwej opieki w przedszkolu/żłobku\*. Administratorem zbioru danych osobowych jest Żłobek AMIsiowa Kraina Dziecka w Sieradzu. Jednocześnie informujemy, że przysługuje Państwu prawo do wglądu, do poprawienia swoich danych osobowych oraz żądania zaprzestania przetwarzania danych osobowych.

............................................................ ............................................................ (data i podpis matki/prawnego opiekuna) (data i podpis ojca/prawnego opiekuna)