

**CENTRUM PEDAGOGICKO – PSYCHOLOGICKÉHO
PORADENSTVA A PREVENIE**

Komenského 2740, 024 01 Kysucké Nové Mesto, telefón: 041 / 421 21 76, 0908 709 992
mail: pppknm@stonline.sk

VÝPIS ZO ZDRAVOTNÉHO ZÁZNAMU

(vyplní a potvrdí pediater)

Údaje sú vysoko dôverné. Za dôvernosť informácií zodpovedá adresát.

Meno dieťaťa Narodené Rodné číslo

Bydlisko m: Telefón

Bydlisko o: Telefón

Rodičia sú rozvedení: áno – nie **Dieťa je v striedavej starostlivosti** áno – nie

Dieťa je zverené do starostlivosti (komu):

Tehotenstvo:

Poradie

Priebeh predchádzajúcich tehotenstiev matky (potraty, príčiny)

Komplikácie, prekonané choroby matky počas tehotenstva (aj bežné) a lieky, ktoré užívala

Pôrod:

Kde: Poloha:

Čas: Priebeh:

Komplikácie:

Poradie dieťaťa: Pôrodná váha: Dĺžka:

Ranný psychosomatický vývin dieťaťa:

Vývin motoriky sedenie státie chôdza

Vývin reči: prvé slová vety poruchy reči

Sociálne správanie dieťaťa

Vývinové anomálie:**Prekonané choroby:****Priebeh:****Vek:**

Úrazy (hlavy, iné)

Operácie

Kíčče

Bezvedomie

Vysoké teploty

Výsledky doterajších odborných vyšetrení (pedopsychiater, neurológ, oftalmológ a pod.)**Zdravotný stav a rodové dispozície:**

- zo strany matky
- zo strany otca
- zo strany súrodencov

Sociálne a ekonomické podmienky rodiny (bytové a materiálne pomery a prostredie):

Iné významné údaje:

Súhlasím - nesúhlasím so zverejnením poskytnutých informácií v správe z odborného vyšetrenia.

Vyplnil:

Dátum vyplnenia:

.....
pečiatka a podpis lekára

Meno lekára, adresa, tel. kontakt: