

WYJAZDOWA KARTA ZDROWIA

Imię, nazwisko ucznia:

Całodobowy telefon rodzica:

**Czy dziecko dostaje lek
na chorobę lokomocyjną?**

Jaki?

**Uczulenia/
przeciwwskazania**

Typowe objawy przychorobowe (np. ospałość, szkliste oczy, brak apetytu):

Stale leki przyjmowane przez dziecko (dawki, częstotliwość/godziny podania):

Niepodanie danych o przyjmowanych lekach, w sytuacji pozyskania informacji o przyjęciu lub próbie przyjęcia przez dziecko medykamentów, w trosce o bezpieczeństwo jego zdrowia, będzie skutkowało wszczęciem akcji interwencyjnej.

Najbardziej skuteczny lek przeciwgorączkowy?

Uwagi:

Czytelny podpis rodzica/opiekuna:

.....