



Olivova dětská léčebna, o.p.s.

DOTAZNÍK PRO RODIČE

Vyplněný tiskopis přivezte s sebou na příjem

Osobní údaje rodiny:

Jméno a příjmení dítěte:

Rodné číslo:

Rodinná anamnéza:

Matka:

Rok narození:..... povolání:
zdravá/onemocnění (alergie, astma, diabetes, vysoký krevní tlak, zvýšená hladina cholesterolu)

Kolikátá gravidita těhotenství fyziologické normální / rizikové

Porod v týdnu: Porodní váha / délka: Porodní adaptace: bez komplikací / křížen

Kojení: ANO / NE - kolik měsíců:

Atopický ekzém v kojeneckém věku: ANO / NE - do kterého měsíce

Kuřačka ANO / NE

Otec:

Rok narození povolání zdravý
/ onemocnění (alergie, astma, diabetes, vysoký krevní tlak, zvýšená hladina cholesterolu)

Kuřák ANO / NE

Sourozenci dítěte:

1) bratr / sestrarok narození onemocnění

2) bratr / sestrarok narození onemocnění

3) bratr / sestrarok narozeníonemocnění

Charakter potíží:

Změny na kůži (atopický ekzém, plíseň apod):

Alergie na potraviny, vypište prosím jaké:

Alergie na léky:

Jiné alergie:

Případné změny ve stravě (dieta apod):

Název antibiotik, které v poslední době užívalo:

Kdy bylo dítě naposledy vážněji nemocné:

Poslední očkování proti tetanu, uveďte datum:

Kdy prodělalo Vaše dítě plané neštovice:

Poruchy sluchu, popřípadě zda nosí sluchadla:

Oční vada, nosí brýle nebo okluze:

Nosí rovnátka na zuby:

Pomočuje se dítě, eventuálně kdy se pomočuje:

Vlasy čisté – bez parazitů: ANO / NE

Zdravotní stav dítěte v den příjmu: **rýma** **kašel** **horečka** **jiné (uveďte jaké)**

Léky, které dítě užívá trvale:

Léky, které dítě užívá při potížích:

Ostatní informace:

Dítě žije s oběma rodiči? (s prarodiči, s jinou osobou, nebo jenom s jedním rodičem):

Kdo nesmí dítě navštěvovat? (v případě že ano, předložte prosím kopii soudního rozhodnutí)

je předložena kopie soudního rozhodnutí):

Má dítě problémy v kolektivu? (zvyká si hůře, je samotářské, má kamarády):

Má omezení v tělesné výchově a jaké?

Kolikrát bylo dítě v jiné dětské léčebně, v lázních? (napište název)

Jméno a příjmení, adresa, telefon, e-mail ošetřujícího praktického lékaře (PLDD):

Jméno a příjmení, adresa, telefon, e-mail odborného lékaře (pokud dítě navštěvuje):

dětský pneumolog / alergolog

dětský ORL lékař

dětský obezitolog

dětský fyzioterapeut

jiný specialista

Bezinfekčnost:

Prohlašuji, že můj syn / dcera nebyl(a) v kontaktu s žádným infekčním onemocněním, ani ošetřující lékař nenařídil mému dítěti karanténní opatření. Dále prohlašuji, že mé dítě nejeví známky nově vzniklého onemocnění jako horečka, průjem, atd.

Souhlasy:

1. Souhlasím / nesouhlasím s případnou individuální prací psychologa s mým dítětem.

Všechny diagnózy léčené v ODL mají úzkou souvislost s psychikou dítěte. V případě potřeby léčby nebo v případě, kdy si dítě podporu samo vyžádá, bude s dítětem individuálně komunikovat psycholog léčebny:

2. Souhlasím / nesouhlasím s odesláním dítěte k příslušnému vyšetření, ošetření nebo hospitalizaci do jiného zdravotního zařízení (v případě onemocnění dítěte v průběhu pobytu)

3. Souhlasím / nesouhlasím - v našem zařízení jsou prováděny skupinové a individuální terapie se psem (canisterapie). Tyto aktivity jsou prováděny pod vedením školené canisterapeutky.

4. Souhlasím / nesouhlasím – s účastí dítěte na aktivitách pobytové terapie v léčebně, které zahrnují různé sportovní a rukodělné činnosti (m.j. například práce na zahradě – zahradní terapii). Proti rizikům případných úrazů z těchto činností je ODL řádně pojištěna.

5. Souhlasím / nesouhlasím s koupáním dítěte v bazénech ODL a ve veřejných bazénech.

6. Souhlasím / nesouhlasím se zařazením emailové adresy do databáze Olivovy dětské léčebny o.p.s. k zasílání sdělení o nových léčebných postupech a novinkách v ODL.

Pacientům není dovoleno připojovat do elektrických zásuvek nekontrolované vlastní spotřebiče, výjimku tvoří pouze zdravotnické přístroje. K nim musí pacient při příjmu předložit potvrzení o odborné prohlídce od oprávněné osoby, které nesmí být starší než jeden rok.

Svým podpisem rodič, nebo zákonný zástupce dává najevo souhlas s výše uvedenými informacemi.

Datum a podpis zákonného zástupce:

Kontakty přijímací kancelář:

Tel: + 420 323 619 103, +420 736 754 332

E-mail: prijem@olivovna.cz

**Pokud Vás zajímá, jak zacházíme s Vašimi osobními údaji, využijte následující odkaz:*

<https://www.olivovna.cz/ochrana-osobnich-udaju/>, případně napište na adresu dpo@olivovna.cz