POMEMBNI PODATKI IZ ZDRAVSTVENEGA KARTONA

**PREDŠOLSKEGA – ŠOLSKEGA OTROKA**

Priimek in ime \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rojen\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Naslov bivališča \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. CEPLJENJA

Cepljen po republiškem Zakonu o preprečevanju nalezljivih bolezni DA- NE

Manjkajoča cepljenja\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Leto zadnje revakcinacije proti tetanusu­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Neželeni stranski pojavi po cepljenju\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

HPV - DA- NE

2. PREBOLELE OTROŠKE NALEZLJIVE BOLEZNI

 3. TEŽJE POŠKODBE; OPERACIJE

 4. KRONIČNE BOLEZNI IN NAČIN ZDRAVLJENJA

 5. PATOLOŠKE UGOTOVITVE OB SISTEMATSKIH PREGLEDIH

 6. ALERGIJE

 7. DRUGO

8. DATUM\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IN VREDNOST ZADNJEGA HB \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. DATUM\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_IN VREDNOSTI ZADNJEGA URINSKEGA IZVIDA\_\_\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Zdravnik:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_