

Védőnői javaslat

(védőnő tölti ki)

Gyermek neve:

Születési hely, idő:

A gyermek fejlettségi szintje a korának megfelelő?

IGEN/NEM, indoklás.....

Van -e a gyermeknek gyógyszerérzékenysége?

NINCS/VAN:

Igényel-e a gyermek különleges bánásmódot?

NEM IGÉNYEL/IGÉNYEL.....

Igényel-e a gyermek speciális étrendet?

NEM IGÉNYEL/IGÉNYEL:

A gyermeknél veszélyeztetettségi ok fennáll-e?

NEM/IGEN.....

Történt-e a gyermek születésénél valamilyen probléma?

NEM/IGEN:

Egyéb tudnivalók a gyermekről:

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

..... 20.....év hó.....nap

.....

VÉDŐNŐ