

Bölcsőde:

Felvétel:

Elbocsátás:

Név: _____

TAJ szám: _____

Születési hely: _____

Idő (év, hónap): _____

Lakás (bölcsődei felvételkor): _____

Telefon: _____

Törzsszám:

Környezeti status:						
1	2	3	4	5	6	7

Gyógyszerérzékenység:

Láztalan eklampsia:
igen nem

Lázos eklampsia:
igen nem

Terhesség: ideje hét, lefolyása:		Szülés lefolyása:	
Az újszülöttet élcszteni kellett: igen nem ictenus igen nem		Szülési sérülés történt: nem igen, éspedig:	
Születési súly: hossz: fejkörfogót:		Anyatejes táplálás: Hány éves koráig kapott csak anyatejet hétig	
Jelenlegi táplálás:			

Védőoltások (év, hó, nap)

BCG	DI-PER-TE I	Himlő I	DI-PER-TE II	Polio	Polio	Polio	Morbilli	Tuberculin szűrések

Csípőszűrés eredménye:	Széketvizsgálat eredménye:	D-vit. ellátás:
------------------------	----------------------------	-----------------

Apa vagy eltartó

Név:	Munkahelye:	Telefonszáma:
Foglalkozása:		

Anyja

Anyja születési neve:	Munkahelye:	Telefonszáma:
Foglalkozása:		

Testvérek száma:	Életkora:
A gyermek a testvérek között hanyadik:	

