



## Fisa medicala 2015-2016

Nume si prenume elev \_\_\_\_\_ Data nasterii \_\_\_\_\_

Acest formular este completat de catre parinte sau reprezentant legal.

1. Sufera copilul dumneavoastra de vreo problema de sanatate? Va rugam sa incercuti mai jos, daca este cazul.

Astm	problem de auz sau vaz
Convulsii sau crize de epilepsie	tuberculoza
Diabet	alergii
Insuficiente renale	orice tip de handicap
Probleme cardiace	pneumonii
Leucemie/probleme ale circulatiei sangelui	probleme de comportament
Febra reumatica	hiperactivitate

2. Alte probleme de sanatate:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. A suferit copilul dumneavoastra diverse interventii chirurgicale, accidenta serioase, internari frecvente in spital?

Da \_\_\_\_\_ Nu \_\_\_\_\_ Explicatii

4. Este copilul dumneavoastra sub tratament medicamentos?

Da \_\_\_\_\_ Nu \_\_\_\_\_ Denumire medicamente \_\_\_\_\_

5. Mentionati bolile copilariei suferite de catre copilul dumneavoastra:

Rubeola Varicela Oreion Rujeola Poliomielifita Tuse convulsive Difterie tetanus

6. Probleme stomatologice? Da \_\_\_\_\_ Nu \_\_\_\_\_

7. Restrictii medicale? Da \_\_\_\_\_ Nu \_\_\_\_\_

8. Mentionati numele medicului pediatru/doctorului de familie si clinica unde lucreaza.

Adresa clinicii \_\_\_\_\_

Telefon mobil medic \_\_\_\_\_

Va rugam sa atasati urmatoarele documente medicale: lista vaccinari, aviz coproparazitologic, exudat nazofaringian, aviz de intrare in colectivitate si adverinta medicala-apt pentru educatie fizica si sport.

Semnatura \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_