

Aktuální ordinace léků k datu.....

Jméno a příjmení dítěte

Datum narození dítěte

Léky, které bere, naordinoval	Dětský lékař (praktik)
	Specialista (alergolog, kožní lékař, psychiatr atd.)

Léky ráno	Název:
	Kolik:

Léky poledne	Název:
	Kolik:

Léky večer	Název:
	Kolik:

Léky při obtížích	Název:
	Kolik:

Dítě je ve sledování:	Důvod:
Alergologie	
Neurologie	
Psychiatrie	
Kožní	

Dítě má - nemá sklony k sebepoškozování. (Škrtněte, co se nehodí.)

Jiné poznámky ke zdravotnímu stavu:	
--	--

Pokud dítě nebere žádné léky, pouze vyplňte hlavičku, proškrtněte a podepište.

Datum:.....

Podpis zákonného zástupce