Mateřská škola „Jablůňka“ Liberec, Jabloňová 446/29, příspěvková organizace

**Dotazník pro rodiče**

Vážení rodiče, naše mateřská škola usiluje o zlepšení prostředí s ohledem na alergické a astmatické děti. Rádi bychom zvýšili informovanost všech pedagogů naší mateřské školy tak, abychom byli schopni v případě Vašemu dítěti poskytnout odpovídající předlékařskou první pomoc. Abychom tak mohli učinit, potřebujeme od Vás následující informace.

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno dítěte: | Rok narozeni: |
| Moje dítě má alergii: ano ne | |
| Třída: | |
| Moje dítě má alergii na: roztoče……………………………………...............(upřesněte)  pyl…………………………………………………...(upřesněte)  zvířata……………………………………………….(upřesněte)  potraviny…………………………………………….(upřesněte)  hmyzí jed……………………………………………(upřesněte)  léky………………………………………………….(upřesněte)  jiné…………………………………………………..(upřesněte) | |
| Moje dítě má: astma alergickou rýmu ekzém | |
| Byla alergie potvrzena lékařem a byly provedeny alergické testy: ano ne | |
| Moje dítě užívá pravidelně léky: ano ne  Pokud ano (upřesněte)………………………………………………………………………. | |
| Moje dítě užívá pohotovostní léky  při zhoršení potíží: ano ne  Pokud ano (upřesněte)……………………………………………………………………….. | |
| Moje dítě bylo hospitalizováno se závažnou alergickou reakcí (anafylaxí) ano ne  Pokud ano (upřesněte)………………………………………………………………………. | |
| Moje dítě je vybaveno pohotovostní lékárničkou, včetně autoinjektoru ano ne | |

Případné změny během školního roku, prosím, nahlaste třídní učitelce.

**Souhlasím, že informace uvedené v dotazníku budou v případě nutnosti poskytnuty dalším pracovníkům školy a lékařům.**

Jméno zákonného zástupce………………………….podpis……………….datum…………