

EVIDENČNÍ LIST

Jméno a příjmení dítěte:

Pojišťovna:

--	--

Datum nar. dítěte: Adresa:

PSČ:

--	--	--

Jména, telefonní čísla domů, do zaměstnání, mobilní spojení:

Matka:	
Otec:	
Domů, popř. jiný kontakt v případě nutnosti:	

Sourozenci a jejich stáří:

Celkový zdravotní stav dítěte – k čemu je náchylné, které choroby prodělalo, úrazy:

Způsob jídla – umí se najíst samostatně, používá příbor, jí čistě, která jídla vůbec nejí a naopak která má rádo, pije mléko? (popř. potravinové alergie, co nesmí jíst):

Je samostatné při používání toalety, pomočuje se, nosí pleny?

Vaše dítě je zvyklé po obědě spát : ANO - NE

Jiné Vaše připomínky důležité ke snadné adaptaci dítěte:

V Praze dne

Podpis rodičů: