**Příloha**: **Informace o zdravotním stavu dítěte, jeho stravovacích a dalších omezeních**

**Jméno: ……………………………………**

**Datum narození:…………………………**

Zdravotní stav dítěte (užívání léků, alergie, včelí bodnutí, trvalé, chronické onemocnění, doporučení lékaře, potravinové alergie), očkovací kalendář, kdy byl naposledy naočkován tetanus:

 …………………………………………………………………………………………………………

 …………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

Stravovací zvyklosti a omezení:

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

Další informace (toaleta, obavy, záliby…):

………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………….

Jaké je Vaše dítě:

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

Děkujeme za Váš čas při vyplňování

Tým LDK Pojďte ven v Lošově