VPRAŠALNIK ZA OTROKE

Ime in priimek:

Datum rojstva:

Email skrbnika:

1. Kakšna je bila nosečnost?
2. Kako je potekal porod? (naravno/sproženo vaginalno//vakuum/carski)
3. A se doji, oz do kdaj je bil dojen?
4. Ali je dojenček/otrok cepljen? Če ja, približno kdaj in za katere bolezni?
5. A je (kot) dojenček ob rojstvu dobil vitamin K?
6. A je otrok že dobil kakšna zdravila in katera?
7. V kolikor je otrok že dobil antibiotike, prosim napišite kdaj nazadnje?
8. A ima kakšne bolezni/zdravstvene težave?
9. Če je odgovor na prejšnje vprašanje da, prosim napišite
* diagnoza:
* simptomi:
1. Kakšno je odvajanje blata pri otroku?
* redno (vsaj 1x na dan)
* neredno
1. V kolikor ima otrok katerega od spodnjih znakov šibke prebave vsak dan, ga prosim označite:
* težko odvaja in blato je trdo
* mehko blato
* napenjanje, vetrovi
* krči
* zeleno blato
* sluzasto blato
* črno blato
* sledi krvi v blatu
* spahovanje/polivanje pri dojenčku
1. A bi želeli kakšne posebnosti posebej izpostaviti (lahko tudi vedenjske izzive)?
2. A je imel otrok že kakšno operacijo? Katero?
3. Ali ima otrok težave z zobmi? Kakšne? Ima otrok amalgamske zalivke?
4. Primer jedilnika otroka za 3 dni (najlažje je če vpišete kaj ste jedli zadnje tri dni, oz. kaj je jedel otrok):

Dan 1

Z:

M:

K:

P. M.:

V:

Dan 2

Z:

M:

K:

P. M.:

V:

Dan 3

Z:

M:

K:

P. M.:

V:

Podpis skrbika:

S podpisom se zavezujem, da so vsi podatki resnični in dovoljujem obdelovanje in shranjevanje podatkov podjetju Naj Naj d.o.o., izključno v namene celostne obravnave mojega otroka (stranke). Podatki se lahko uporabijo v znanstvene namene, statistično obdelavo, pri čemer se zagotovi moja anonimnost. Izvajalec storitev se zavezuje, da podatkov ne bo delil in razkril.

Datum: Podpis izvajalca storitev:

Naj Naj d.o.o.

Dunajska 106

1000 Ljubljana

Nana Krošel

 