

Svetová zdravotnícka organizácia, Kodaň, Dánsko, Ústav zdravia dieťaťa, Univerzita Bristol, Veľká Británia, Ústav preventívnej a klinickej medicíny, Bratislava, Slovensko

Riešia výskumný projekt

**EURÓPSKA LONGITUDINÁLNA ŠTÚDIA
TEHOTENSTVA A DETSTVA**



ZDRAVOTNÝ STAV V SIEDMICH ROKOCH

(Vyplňuje pediater zo zdravotného záznamu)
(Dotazník S 4)

Uveďte iba údaje týkajúce sa veku 5 – 7 rokov veku dieťaťa

Meno dieťaťa :

Rodné číslo : /

Adresa :

.....

.....

Meno matky :

Rodné číslo matky : /

Po vyplnení vráťte, prosím na adresu:

Projekt E L S P A C
Odd. epidemiológie a biometriky
Ú P K M
Limbová 14
833 01 Bratislava 37

SEKCIA A: CELKOVÝ VZHĽAD A VÝŽIVA

A 1. Prosím, vyplňte údaje o hmotnosti a výške, dostupné zo záznamu od 5 rokov veku:

| | Dátum | Hmotnosť | Výška |
|----|------------|----------|----------|
| 1. | 199. | g | cm |
| 2. | 199. | g | cm |
| 3. | 199. | g | cm |

A 2. Celkový vzhľad - somatotyp:

- | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1 | ektomorf (astenický) |
| <input type="checkbox"/> | 2 | mesomorf (normostenický) |
| <input type="checkbox"/> | 3 | endomorf (pastózny) |
| <input type="checkbox"/> | 4 | disproporcionálny |

A 3.a) Je výživa dieťaťa vekovo primeraná?

áno 1 nie 2

Ak n i e,

b) Dostáva dieťa špeciálnu diétu (trvajúcu minimálne 1 mesiac) od 5 rokov veku?

áno 1 nie 2

Ak á n o,

spresnite, prosím, akú:

i.

c) V akom období túto diétu dieťa dostávalo? (Vyjadrite vo veku dieťaťa)

i. odroky.....mesiace ii. doroky.....mesiace

doteraz (podčiarknite, ak ju teraz ešte dostáva)

A 4. Dostáva dieťa alternatívnu výživu (napr. vegetariánsku)

áno 1 nie 2

Ak á n o,

prosím, spresnite:

A 5. Sú ešte nejaké odchylky vo výžive dieťaťa?

áno 1 nie 2

Ak á n o, uveďte, prosím:

.....

SEKCIA B: PREVENCIA

B 1. Ktoré z uvedených očkovaní bolo vykonané v sledovanom období?

áno nie

a) DiTePe

1 2
 1 2

b) Iné očkovanie

Ak á n o, uveďte prosím:

i. druh očkovania: ii. dôvod aplikácie
1. 1.
2. 2.
3. 3.

c) Podľa očkovacieho kalendára v 7 rokoch veku teda chýba

očkovanie proti:

i. Dôvod:

.....

B 2.a) Boli u dieťaťa stanovené v rámci prevencie hodnoty cholesterolu?

áno 1 nie 2

b) Aký bol výsledok?

normálny 1 patologický 2

B 3. Ak sa kedykoľvek vyskytol patologický výsledok, prosím, napíšte:

dátum

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

najvyššia hodnota cholesterolu

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

,

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

B 4. Má dieťa normálne hodnoty krvného tlaku?

áno 1 nie 2

Ak n i e,

uveďte, prosím, dátum

patologická hodnota

a)

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

 /

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

b)

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

 /

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

c) Čo bolo v takom prípade doporučené (napr. sledovanie v D S, odoslanie k špecialistovi a pod.)?

.....

B 5. Aký bol nález v moči pri preventívnej prehliadke v 7 rokoch?

normálny 1 patologický 2

Ak patologický,

a) Popíšte:

.....

a) Čo bolo doporučené?

.....

SEKCIA C: PSYCHOMOTORICKÝ VÝVOJ, CHOVANIE

C 1a) Má (malo) dieťa medzi 5.- 7. rokom života diagnostikovanú nejakú poruchu psychomotorického vývoja ?

áno 1 nie 2

Ak áno

b) Akú ? (uveďte, prosím o aký druh abnormality sa jednalo, príp. dg. choroby, ktorej bola súčasťou)

.....
.....

c) Kým je sledované (napr. neurológia, rehabilitácia, psychológia):

.....

d) Kým je liečené :

.....

e) Ako je liečené?
(Prosím, uveďte lieky, rehabilitáciu, príp. inú liečbu)

.....
.....

C 2. Má dieťa niektorú z nasledujúcich odlišností v chovaní?

áno nie

a) Poruchy spánku 1 2

b) Ťažkosti s jedením 1 2

- c) Slabšie sociálne kontakty 1 2
- d) Negativistické chovanie 1 2
- e) Neschopnosť sústrediť sa 1 2
- f) Nápadná naviazanosť na matku, blízke osoby 1 2
- g) Nadmerná uzkostlivosť 1 2
- h) Náhle zmeny nálad 1 2
- i) Agresivita 1 2
- j) Záľuba v neobvyklých činnostiach 1 2
- k) Neprimeranosť reakcie 1 2
- l) Niektoré neurotické prejavy 1 2

Prosím, popíšte podrobnejšie akékoľvek problémy :

.....
.....
.....
.....

C 3.a) Je dieťa pravák ?

áno 1 nie 2

b) Používa rovnakú ruku pre všetky druhy činnosti (písanie, kreslenie, šport a pod.)?

áno 1 nie 2

c) Pre ktorú činnosť je ľavák?

.....
.....

SEKCIA E : SLUCH

E 1 a) Má dieťa nejaké problémy so sluchom?

áno 1 nie 2

Ak á n o,

b) Sú :

- 1 vrodené
- 2 získané v perinatálnom období
- 9 získané neskoršie

E 2. Ktoré ucho je postihnuté?

- 1 ľavé
- 2 pravé
- 9 obe

E 3.a) Popíšte abnormalitu/ty (vrátane toho, či sa jedná o jednostrannú či obojstrannú):

.....

b) Kedy vznikla : rok mesiac

i. Bolo dieťa vyšetrované (sledované) špecialistom?

áno 1 nie 2

ii. Akým :.....

E 4. Aká príčina bola zistená?
(Uveďte dg, poruchy, príp.ochorenia, ktorého je súčasťou)

.....

E 5.a) Ako je (bola) táto porucha liečená?

.....

b) Aké je ďalšie doporučenie ?

.....

E 6. Popíšte súčasný stav sluchu dieťaťa:

- Možnosti 1 - počuje dobre
 2 - počuje dobre len s korekciou (slúchadlami)
 3 - počuje do 5 m
 4 - počuje do 2 m
 5 - nepočuje

a) Ľavé ucho 1 2 3 4 5
b) Pravé ucho 1 2 3 4 5

SEKCIA F: REC

F 1. Zodpovedajú jeho vyjadrovacie schopnosti veku?

áno 1 nie 2

Ak n i e,
a) Prosím, spresnite:

.....

b) Aká je príčina?

.....

F 2. Zodpovedá jeho slovná zásoba veku?

áno 1 nie 2

Ak n i e,
a) Prosím, spresnite:

.....

b) Aká je príčina?

.....

F 3. Vyslovuje všetky hlásky správne?

áno 1 nie 2

Ak n i e,

Vymenujte, prosím, ktoré:

.....

F 4. Má nejakú chybu reči (zajakavosť, hatlavosť, nejasnú reč)?

áno 1 nie 2

Ak á n o,

Popíšte, prosím, o akú chybu ide, vrátane príp. príčiny (napr. rozštep podnebia, DMO, neuróza):

| | |
|----------|-------------|
| i. chyba | ii. príčina |
| | |
| | |
| | |

F 5. Kým boli (sú) tieto chyby liečené (napr. ORL, logopédia, foniatria)?
Uveďte, prosím, za obdobie posledných 2 rokov.

.....

F 6. Ako boli (sú) od 5 rokov veku dieťaťa vyššie uvedené chyby (vrátane zlej výslovnosti hlások) liečené?

.....
.....

SEKCIA G: CHRONOLOGICKÝ PREHLAD OCHORENÍ

Uveďte prosím chronologicky všetky choroby, ktoré dieťa prekonalo medzi 5. - 7. rokom veku, ich diagnózu, dátum, miesto ošetrenia, spôsob ošetrenia (A = ambul., H = hospit.) a terapiu:

| dg | od-do | M i e s t o | A | H | terapia |
|-----------|-------|-------------|-------|-------|---------|
| G 1. | | | | | |
| | | | | | |

| | | | | | |
|------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| G 2. .... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| G 3. .... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| G 4. .... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| G 5. .... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| G 6. .... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| G 7. .... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| G 8. .... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| G 9. .... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| G 10. .... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| | | | | | |

SEKCIA H : ÚRAZY

H 1. Prekonalo dieťa od 5 do 7 rokov veku nejaký úraz ?

áno 1 nie 2

Ak á n o,

a) Uveďte dg. (verzia č. 9 MSKN alebo slovne)

.....

b) Bolo dieťa v bezvedomí ?

áno 1 nie 2

Ak á n o,

i. Aký stupeň :.....

c) Ako sa úraz stal :.....

.....

d) Dátum úrazu:

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

e) Kde sa úraz stal:

f) Kto dieťa ošetril :

g) Terapeutický postup:

.....

h) Bola po úraze potrebná hospitalizácia ?

áno 1 nie 2

i) Má dieťa po úraze nejaké následky?

áno 1 nie 2

Ak á n o,

popíšte, prosím :.....

.....

H 2. Došlo u dieťaťa medzi 5. a 7. rokom k otrave?

áno 1 nie 2

Ak á n o,

a) Uveďte, prosím, presný názov a množstvo užitej látky :

názov :

množstvo :.....

b) Ako, k otrave došlo :.....

Čo sa stalo :

c) Dátum otravy :

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

d) Kde došlo k otrave:.....

.....

e) Boli prítomné príznaky otravy ?

áno 1 nie 2

f) Terapeutický postup:.....

...J.....

g) Doba od požitia látky do poskytnutia prvej pomoci:

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

 minút

h) Bola potrebná hospitalizácia ?

áno 1 nie 2

i) Má dieťa nejaké následky ?

áno 1 nie 2

Ak á n o,

aké :.....

Prípadné ďalšie otravy, uveďte, prosím, rovnakým spôsobom na konci dotazníka.

SEKCIA I : HOSPITALIZÁCIA

I 1. a) Bolo dieťa od 5.- 7 rokov veku hospitalizované ?

áno 1 nie 2

Ak á n o, uveďte, prosím:

b) Počet hospitalizácií:.....

c) Bolo dieťa v liečebni alebo v iných zdravotníckych zariadeniach ?

áno 1 nie 2

d) Pre každý pobyt v nemocnici alebo v iných zdravotníckych zariadeniach uveďte :

| Od-do (dátum) | Kde | Dg-Dôvod hospital. | Terapia |
|---------------|-------|--------------------|---------|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |
| 5. | | | |
| | | | |

Prípadné ďalšie hospitalizácie uveďte, prosím, rovnakým spôsobom na konci dotazníka.

SEKCIA J :

J 1.a) Má dieťa chronickú chorobu, chybu či handicap? Akú liečbu teraz vyžaduje? (užívanie liekov, vitamínov, rehabilitáciu, zvýšenú starostlivosť a iné)

Uveďte, prosím :

| Dg (choroba chyba) | špecialista, ktorý dieťa lieči | názov lieku | iný druh liečby |
|--------------------|--------------------------------|-------------|-----------------|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |
| 5. | | | |

b) V akom veku sa toto ochorenie vyskytlo ?

1. rok :..... mesiac :
2. rok :..... mesiac :
3. rok :..... mesiac :
4. rok :..... mesiac :
5. rok :..... mesiac :

J 2. Je (bolo) dieťa dispenzarizované (kedykoľvek, vo svojom živote) ?

áno 1 nie 2

Ak á n o,

v akých skupinách a kedy ?

| Dg | skupina | od - do (vek dieťaťa) |
|-------|---------|-----------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

SEKCIA K : ĎALŠIA ZDRAVOTNÁ PROBLEMATIKA

K 1. Malo dieťa medzi 5. a 7. rokom života niektoré z nasledujúcich kožných ochorení ?

| | áno | nie |
|-------------------------|-----|-----|
| a) Vírový exantém | 1 | 2 |
| b) Impetigo | 1 | 2 |
| c) Bradavice | 1 | 2 |
| d) Moluscum contagiosum | 1 | 2 |
| e) Kolagenózu | 1 | 2 |

Ak á n o,
uvedte, prosím, akú :

f) Niečo iné 1 2

Ak á n o,
uvedte, prosím čo :

K 2. Aký je súčasný kožný nález ?

fyziologický 1 patologický 2

Ak patologický,
prosím, popíšte :

K 3. Prekonalo (má) dieťa niektoré z nasledujúcich alergických ochorení ?

| | áno | nie |
|----------------------|-----|-----|
| a) Anafylaktický šok | 1 | 2 |
| b) Žihlavku | 1 | 2 |
| c) Kontaktný ekzém | 1 | 2 |
| d) Atopický ekzém | 1 | 2 |

| | | |
|---------------------|---|---|
| e) Alergickú nádchu | 1 | 2 |
| d) Astmu | 1 | 2 |
| e) iné | 1 | 2 |

Ak á n o,
uvedte, prosím čo :

K 4. Aká bola (je) pravdepodobná príčina alergickej reakcie ?

| a) typ reakcie | b) vyvolávajúci činiteľ, alergén |
|----------------|----------------------------------|
| i. | |
| ii. | |
| iii. | |

K 5. Je dieťa pre niektoré z vyššie uvedených chorôb sledované špecialistom?

| | áno | nie |
|----------------|-----|-----|
| a) Alergológ | 1 | 2 |
| b) Imunológ | 1 | 2 |
| c) Kožný lekár | 1 | 2 |
| d) Iný | 1 | 2 |

Ak á n o,
Aký :

K 6. Má dieťa nejakú chybu končatín ?

áno 1 nie 2

Ak á n o, popíšte, prosím, včítane prípadnej liečby :

| a) Chyba | b) Liečba |
|-----------|-----------|
| i. | |
| ii. | |
| iii. | |

K 7.a) Aké je teraz jeho držanie tela ?

- 1 fyziologické
 2 chybné

Ak chybné,

b) spresnite, prosím, diagnózu :

c) bol stav posúdený ortopédom?

áno 1 nie 2

d) Čo je (bolo) doporučené? (napr. cvičenie, zvláštna TV, korzet a pod.)
 V akom veku?

- i. Liečba ii. Vek dieťaťa
1.
2.

K 8. Koľko zubov má dieťa v súčasnej dobe ?

a) Počet zubov : mliečnych (dočasných)
 stálych
 b) Aký je stav chrupu ?

- 1 bez patologického nálezu
 2 kariézny, sanovaný
 3 kariézny, nesanoovaný
 4 malformovaný
 5 sfarbený
 7 iný (napr. 1 alebo viac zubov vyrazených)

Ak iný, uveďte, prosím, aký :.....

c) Má (malo) dieťa chybu skusu alebo malformáciu čeluste?

áno 1 nie 2

Ak á n o,

popíšte, prosím, presne :.....

d) Ako je chyba liečená (napr. operácia, rovnátka) :

i.
 ii.

e) Kedy sa s touto liečbou začalo? roky mes.

f) Navštevuje pravidelne zubného lekára ?

áno 1 nie 2

Ak á n o, viete jeho meno a adresu, napíšte, prosím :

.....

K 9. Objavili sa u dieťaťa v sledovanom období kŕče ?

áno 1 nie 2

Ak á n o,

išlo o :

áno nie

a) Epilepsiu 1 2

b) Iný druh kŕčov 1 2

Ak á n o,

prosím spresnite:.....

.....

c) Ako je dieťa liečené (uveďte lieky, príp. iný druh terapie) ?

.....

.....

K 10. Má dieťa ťažkosti s enurezou ?

áno 1 nie 2

Ak á n o,

a) ako často za mesiac : krát

b) jedná sa o pomočovanie :

| |
|---|
| 1 |
| 2 |
| 3 |

 nočné
denné
oboje

K 11. Má dieťa ťažkosti s enkoprezou ?

áno 1 nie 2

Ak á n o,

a) ako často za mesiac : krát

SEKCIA L: ZÁKROKY A VYŠETRENIA

L 1.a) Bol u dieťaťa v období od 5 do 7 rokov nutný operačný zákrok ?

áno 1 nie 2

Ak á n o,

b) O akú operáciu išlo ?

L 2.a) Dostalo dieťa počas svojho života transfúziu krvi, plazmy alebo iných krvných derivátov ?

áno 1 nie 2

b) Koľkokrát ? počet

c) Ak á n o,

z akého dôvodu v akom veku
..... r. mes.
..... r. mes.
..... r. mes.

(Ak ich bolo viac, uveďte, prosím, na konci sekcie L).

L 3.a) Malo dieťa od 5 roku veku nejaké RTG vyšetrenie (včítane CT) ?

áno 1 nie 2

Ak á n o,

Uveďte, prosím, aké a dôvod vyšetrení :

a k é dôvod dg, záver vyšetrenia

| | | |
|----------|-------|-------|
| i..... | ..... | ..... |
| ii..... | ..... | ..... |
| iii..... | ..... | ..... |
| iv..... | ..... | ..... |
| v..... | ..... | ..... |

b) Malo dieťa od 5 roku veku urobené UZ vyšetrenie ?

áno 1 nie 2

Ak á n o,

uveďte, prosím,

čoho dôvod dg, záver vyšetrenia

| | | |
|----------|-------|-------|
| i..... | ..... | ..... |
| ii..... | ..... | ..... |
| iii..... | ..... | ..... |

L 5. Malo dieťa ešte iné vyšetrenie (napr. rádioizotopové, magnetickú rezonanciu a pod.?)

áno 1 nie 2

Ak á n o,

uveďte, prosím,

druh dôvod dg záver vyšetrenia

| | | |
|----------|-------|-------|
| i..... | ..... | ..... |
| ii..... | ..... | ..... |
| iii..... | ..... | ..... |

L 6.a) Pri popise status prezens v 7 rokoch nachádzate u dieťaťa nejakú odchylku od normy (včítane duševného a pohlavného vývoja ?

áno 1 nie 2

Ak á n o,

b) Prosím, popíšte :

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

SEKCIA M : RODINA

M 1.a) Posúdenie rodiny a jej funkčnosti :
 (Vlastný názor, upozornenie na závažnú skutočnosť, napr. týranie, úmrtie, odchod či zmena jedného z rodičov a pod.)

.....

b) Ak sa jedná o dieťa z niektorej národnostnej menšiny (napr.Rómovia, Vietnamci apod.) uveďte, prosím, z akej:

.....

M 2. Počet súrodnečov :

z toho počtu :
 i. vlastní : rok narodenia:

ii. nevlastní : rok narodenia:

.....

M 3. Vyskytuje sa v rodine nejaké závažné ochorenie ?

áno 1 nie 2

Ak á n o,

a) Aké je to ochorenie? b) Kto ho má ?
 Dg: (matka, dieťa, babička
 a pod.)

- | | |
|---------|---------|
| 1. | 1. |
| 2. | 2. |
| 3. | 3. |
| 4. | 4. |
| 5. | 5. |

M 4. Býva dieťa samo inde, než v rodine?
 Myslí sa pravidelne dlhší pobyt okrem školy (včítane noci).

áno 1 nie 2

Ak á n o ,

uveďte, prosím, kde :

- | | | |
|---|----------------------------|----------------------------|
| a). Rehabilitačný stacionár | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| b). Iné odborné zdravotnícke zariadenie | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| c). Internátne zariadenie | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| d). Detský domov, Detské centrum | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| e). Ústav sociálnej starostlivosti | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| f). Starí rodičia | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| g). Inde | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |

Ak á n o,

uveďte, prosím, kde:.....

SEKCIA N : ŠKOLA

N 1. Nastúpilo už dieťa do školy?

áno 1 nie 2

N 2. Kedy nastúpilo (event. nastúpi) do školy?

Dátum :

(Ak nie je isté, kedy a či bude môcť nastúpiť, napíšte: 11 11 1111).

N 3.a) Malo (má) odklad školskej dochádzky?

áno 1 nie 2

Ak á n o,

b) z akého dôvodu:

.....

c) kto sa k odkladu vyjadroval?

.....

Ak do školy nechodí, prejdite k sekcii O.

Ak chodí do školy:

N 4.a) Navštevuje nejakú špeciálnu školu?

(napr. zvláštnu, pomocnú, pre zrakovo postihnuté atď.)

áno 1 nie 2

Ak á n o,

b) a k ú :

N 5. Aká bola adaptácia na školu?

dobrá 1 zlá 2

Ak bola zlá, popíšte, prosím, prečo a v čom:

.....

N 6. Malo (má) v škole nejaké problémy?

áno 1 nie 2

Ak á n o,
popíšte ich prosím:

.....
.....

N 6.a) Bolo kvôli týmto problémom vyšetrené?

áno 1 nie 2

Ak á n o,
akým odborníkom?

.....
.....

N 7. Boli doporučené nejaké úľavy, obmedzenia, ohľady a pod.?
(okem TV a športu)

áno 1 nie 2

Ak á n o,
kvôli čomu boli doporučené?

a) Chyba b) Obmedzenie

.....
.....

N 8. Má dieťa doporučené obmedzenie TV a športu ?

dobrá 1 zlá 2

Ak á n o,
z akého dôvodu a aké :

a) Chyba b) Obmedzenie

.....
.....

N 9. Názov a adresa školy, ktorú dieťa navštevuje:
.....
.....

SEKCIA O: ROZSAH STAROSTLIVOSTI

- | | počet |
|---|---|
| O 1.a) Počet kuratívnych návštev dieťaťa v ordinácii : (od 5 do 7 rokov veku) | <input type="text"/> <input type="text"/> |
| b) Z toho počet návštev s nutnosťou liečby: | <input type="text"/> <input type="text"/> |
| O 2. Počet preventívnych návštev v ordinácii: | <input type="text"/> <input type="text"/> |
| O 3. Počet návštev praktického lekára pre deti a dorast alebo sestry v byte: | <input type="text"/> <input type="text"/> |
| O 4. Počet návštev LSPP : | <input type="text"/> <input type="text"/> |
| O 5.a) Počet odborných konzílií: | <input type="text"/> <input type="text"/> |
| b) Druhy odborných konzílií: | |
| 1. | |
| 2. | |
| 3. | |
| 4. | |
| 5. | |
| c) Dg., súhrn konziliárnych vyšetrení: | |
| 1. | |
| 2. | |
| 3. | |
| 4. | |
| 5. | |

O 6. Je (bolo) dieťa liečené homeopatom?
áno 1 nie 2 neviem 9

O 7. Navštívilo liečiteľa?
áno 1 nie 2 neviem 9

SEKCIA P : Z Á V E R

- P 1. Dotazník bol vyplnený dňa : //199
- P 2. Meno lekára :
- P 3. Podpis lekára :
- P 4. Názov a adresa ordinácie ošetrojúceho lekára (O D S):
.....

ĎAKUJEME VÁM ZA VAŠU SPOLUPRÁCU