SAAD – sdružení pro alergické a astmatické děti Přihláška ke klimatickému pobytu (strana 1/2)

Klimatický pobyt č.	
Místo:	Termín:
Příjmení a jméno dítěte:	
Rodné číslo:	
Příjmení a jméno rodiče:	
Adresa:	PSČ:
Telefon domů:	Tel. do zaměstnání:
Škola:	Třída:
Zdravotní pojišťovna dítěte:	
Jméno alergologa, který o dítě pečuje:	
Jméno pediatra, který o dítě pečuje:	

SAAD – sdružení pro alergické a astmatické děti Přihláška ke klimatickému pobytu (strana 2/2)

Druh potíží	A	В	c	D
Kašel	občas	často	v měsících:	celoročně
Rýma	občas	často	v měsících:	celoročně
Těžký dech	méně než 1× měsíčně	1–3× týdně	1× týdně	denně nebo stále
Záchvat dušnosti	méně než 1× měsíčně	1−3× v měsíci	1× týdně	denně, více dnů celoročně
Stav dušnosti těžšího stupně	-	-	1−2× za rok	3× i vícekrát za rok
Tělesná zátěž vyvolává potíže	nevyvolává	kašel	výraznou dušnost	tělesné námahy není schopno
V nemocnici pro akutní dušnost	-	-	1−2× za rok	3× i vícekrát za rok

Pro jednotlivé druhy potíží zakroužkujte odpověď ve sloupcích A, B, C nebo D, jinak neškrtejte.

V:	Dne:
Podpis rodičů:	