



Območno združenje  
Ljubljana

## PREDLOG ZDRAVNIKA ZA ZDRAVSTVENO LETOVANJE

(izpolni otrokov osebni zdravnik/-ca ob zdravniškem pregledu otroka)

**Prebolele nalezljive otroške bolezni:** morbili, varicella, scarlatina, rubeola, diphtheria, parotitis, epidemica, hepatitis epidemica, drugo \_\_\_\_\_

**Poškodbe in bolezni:** Commotio cerebri, meningitis, tbc, epilepsia, enuresis, encopresis, otitis chr.,

**Vedenjske in mentalne posebnosti:** \_\_\_\_\_

**Zadnje cepljenje proti tetanusu:** \_\_\_\_\_

**Občutljivost na zdravila (katero):** \_\_\_\_\_

**Alergije:** \_\_\_\_\_

### DOSEDANJE ZDRAVLJENJE:

**Hospitalno (leto, diagnoza):** \_\_\_\_\_

**Kronične bolezni:** \_\_\_\_\_

**Ponavljajoča akutna obolenja:** \_\_\_\_\_

**Današnji klinični pregled:** \_\_\_\_\_

**Diagnoza napotitve:**

Zdravstvena indikacija za zdravstveno letovanje (obkrožite):                      DA                      NE

**Navodila zdravnika/-ce za čas letovanja:** \_\_\_\_\_

Kraj in datum: \_\_\_\_\_

Žig in podpis zdravnika/-ce: \_\_\_\_\_