

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	B	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: