



**GRADINITA "CLARA KINDERGARTEN"**  
Str. Gradistea Florestilor Nr 17  
Sector 2 Bucuresti  
TEL 2300184

## **FISA MEDICALA**

**VA RUGAM SA COMPLETATI DATELE PERSONALE ALE COPILULUI  
DVS. IN FORMULARUL A.**

ASIGURATI-VA DACA MEDICUL DE FAMILIE A EFECTUAT  
EXAMINAREA FIZICA SI A PRESCRIS RECOMANDARILE NECESARE DIN  
FORMULARUL B.

### **FORMULARUL A**

(completat de parinti)

NUMELE SI PRENUMELE

COPILULUI .....

DATA NASTERII .....

TELEFON PARINTI ACASA.....

MOBIL .....

ADRESA .....

NUMELE SI PRENUMELE MEDICULUI .....

TELEFONUL MEDICULUI.....

**AUTORIZATIA PARINTILOR:**

**IN CAZ DE URGENTA, DACA NU POT FI CONTACTAT, SUNT DE ACORD  
CU INTERVENTIA DE PRIM AJUTOR DIN PARTEA GRADINITEI.**

DATA

SEMNATURA





APARAT RESPIRATOR.....

O.R.L.....

OFTALMOLOGIC.....

AUDITIV.....

APARAT CARDIOVASCULAR.....

APARAT DIGESTIV.....

APARAT URINAR.....

### **ANTECEDENTELE COPILULUI**

GREUTATE LA NASTERE.....

NASTERE LA TERMEN.....

COMPLICATII LA NASTERE.....

### **ANAMNEZA BOLILOR**

1. OTITA

2. CONVULSII

3. HEMORAGII NAZALE

4. BRONSITA

5. ALERGII ( medicamente, alimente, etc.)

6. ASTM BRONSIC

7. DIABET

8. BOLI INFECTIO – CONTAGIOASE ( rujeola, rubeola, varicela, scarlatina, hepatita, parotidita )

9. ALTE BOLI

Specificati tratamentele medicamentoase urmate, data, durata si motivul.

Aratati daca vor fi afectate activitatile scolare in cazul unei anumite boli ale copilului.



SISTEMUL NERVOS PERIFERIC.....

APRECIEREA DEZVOLTARII.....

Am examinat copilul si am revazut fisa de vaccinari si investigatii de pe acest formular. Copilul este apt pentru a frecventa o colectivitate.(aviz epidemiologic si aviz pentru practicarea cursurilor de balet,inot sau tenis )

ADRESA SI TELEFONUL  
MEDICULUI.....

DATA

SEMNATURA