

Наименование патологии у ребенка
(заполняется родителем)

Наличие аллергии (лекарственной, пищевой и др., чем купируется)	Заболевания сердца (стенокардия, сердцебиение, одышка)	Заболевания почек	Заболевания печени	Заболевания желудочно- кишечного тракта	Заболевания легких (в т.ч. бронхиальная астма)	Гипертоническая болезнь	Сахарный диабет	Болезни крови	Другие

Дата _____ Подпись родителя _____