



**PRŮVODNÍ DOTAZNÍK K VYŠETŘENÍ POHYBOVÉHO APARÁTU DÍTĚTE**  
pracovníky Kliniky komplexní rehabilitace Monada

Příjmení, jméno .....

Rodné číslo .....

Zdravotní pojišťovna .....

Trvalé bydliště .....

Telefon .....

Osobní anamnéza dítěte: operace .....

Úrazy .....

Alergie .....

Léky .....

Závažné nemoci .....

Sportovní kroužek v rámci školky (jak často?).....

Další sportovní aktivity (jak často?).....

Dysplazie kyčelních kloubů ano/ne

Váha ..... výška ..... pravák/levák

Rodinná anamnéza:

matka: skoliosa ano/ne, dysplazie kyčelních kloubů ano/ne výška.....

Otec: skoliosa ano/ne, dysplazie kyčelních kloubů ano/ne výška.....

Podpis rodičů: .....