 Детска градина „Делфин”

Бургас, 8000, к-с „Меден рудник“ ул.”Въстаническа” №42,

Тел 0879602498 e-mail: [delfin63.1963@abv.bg](mailto:delfin63.1963@abv.bg) сайт: <https://dgdelfinbs.com/>

**ЛИЧНА ЗДРАВНО – ПРОФИЛАКТИЧНА КАРТА**

**Име, презиме, фамилия .......................................................................... ЕГН ............................**

**Дата, година и място на раждане ................................................................................................**

**Адрес на детето ...............................................................................................................................**

**Майка /име, адрес/ .........................................................................................................................**

**..................................................................................................... Тел. ..............................................**

**Месторабота ............................................................................ Сл. тел. ........................................**

**Баща /име, адрес/ ...........................................................................................................................**

**..................................................................................................... Тел. ..............................................**

**Месторабота ............................................................................ Сл. тел. ........................................**

**Личен лекар /име, адрес/ ..............................................................................................................**

**..................................................................................................... Тел. ..............................................**

**Фамилна обремененост .................................................................................................................**

**Минали заболявания и функционални смущения и на каква възраст са прекарани**

**............................................................................................................................................................**

**Непоносимост /алергии – хранителни и медикаментозни .....................................................**

**............................................................................................................................................................**

**Кръвна група .................................................................... RH …………………………………..**