

### Ankieta kwalifikacji do badania

#### 1. Dane uczestnika programu (dziecka):

Nazwisko	
Imię	
PESEL	

#### 2. Proszę o odpowiedź na poniższe pytania:

Czy dziecko ma stwierdzone choroby (np. cukrzyca, padaczka) lub przyjmuje leki na stałe?

.....

Czy dziecko ma stwierdzoną wadę wzroku lub inną chorobę oczu?

.....

Czy dziecko miało kiedykolwiek wykonywane badanie wzroku?

.....

Inne ważne informacje:

.....

.....  
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

### Ankieta kwalifikacji do badania

#### 1. Dane uczestnika programu (dziecka):

Nazwisko	
Imię	
PESEL	

#### 2. Proszę o odpowiedź na poniższe pytania:

Czy dziecko ma stwierdzone choroby (np. cukrzyca, padaczka) lub przyjmuje leki na stałe?

.....

Czy dziecko ma stwierdzoną wadę wzroku lub inną chorobę oczu?

.....

Czy dziecko miało kiedykolwiek wykonywane badanie wzroku?

.....

Inne ważne informacje:

.....

.....  
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego



„Program profilaktyki i wczesnego wykrywania wad wzroku dla uczniów klas III szkół podstawowych zlokalizowanych na terenie miasta Będzin na lata 2022-2024” w 2023 roku



„Program profilaktyki i wczesnego wykrywania wad wzroku dla uczniów klas III szkół podstawowych zlokalizowanych na terenie miasta Będzin na lata 2022-2024” w 2023 roku

