

**Formularz do wizyty lekarskiej, leczenie ogólne**  
**(FORM FOR A GENERAL MEDICAL APPOINTMENT)**

**BabyAbroad**



Szanowna/y Pani/e Doktorze, (*Dear Doctor*)

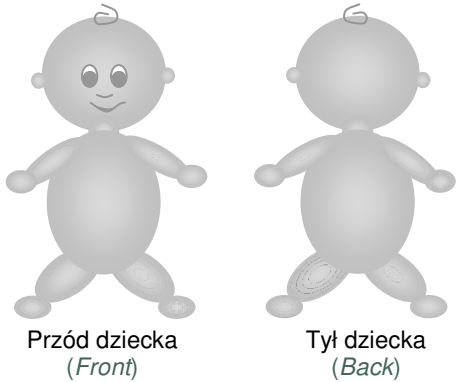
Poniżej opis objawów choroby mojego dziecka oraz miejsce na instrukcje lekarskie,  
 (nie mówię po polsku) (*This is a form to translate the symptoms of my child  
 and your medical instructions because I do not speak Polish.*)

**Poniższe wypełnia rodzic (Parent to Complete)**

**A. Informacje dotyczące dziecka (Child's information)**

1. Imię dziecka ( <i>Child's name</i> )	
2. Wiek dziecka ( <i>Child's age</i> )	_____ lata ( <i>years</i> )      _____ miesiąc/e ( <i>months</i> )
3. Waga dziecka (jeżeli znana) ( <i>Child's weight if known</i> )	

**B. Symptomy choroby, wypełnia rodzic (Symptoms: Parent to tick all applicable)**

4. Zaznaczyć objawy, jeżeli jest to możliwe (Indicate symptoms here if applicable):   <p>Przód dziecka (<i>Front</i>)      Tył dziecka (<i>Back</i>)</p>	<table border="1"> <tr><td>Ma gorączkę (<i>has fever</i>)</td><td></td></tr> <tr><td>Boli je (wskazać miejsce) (<i>has pain here</i>)</td><td></td></tr> <tr><td>Ma wysypkę (<i>has a rash here</i>)</td><td></td></tr> <tr><td>Ma zakażenie (<i>has an infection here</i>)</td><td></td></tr> <tr><td>Ma kaszel (<i>has a cough</i>)</td><td></td></tr> <tr><td>Problemy z oddychaniem (<i>breathes with difficulty</i>)</td><td></td></tr> <tr><td>Ma katar (<i>has phlegm</i>)</td><td></td></tr> <tr><td>Dużo wymiotuje (<i>has been sick a lot</i>)</td><td></td></tr> <tr><td>M mało wymiotuje (<i>has been sick a little</i>)</td><td></td></tr> <tr><td>Ma rozwolnienie (<i>has diarrhoea</i>)</td><td></td></tr> <tr><td>Ma zaparcia (<i>is constipated</i>)</td><td></td></tr> <tr><td>Ma problem z oddawaniem moczu (<i>is in pain when urinating</i>)</td><td></td></tr> <tr><td>Nie chce jeść (<i>doesn't want to eat</i>)</td><td></td></tr> <tr><td>Inne (<i>other – consult phrase book</i>)</td><td></td></tr> </table>	Ma gorączkę ( <i>has fever</i> )		Boli je (wskazać miejsce) ( <i>has pain here</i> )		Ma wysypkę ( <i>has a rash here</i> )		Ma zakażenie ( <i>has an infection here</i> )		Ma kaszel ( <i>has a cough</i> )		Problemy z oddychaniem ( <i>breathes with difficulty</i> )		Ma katar ( <i>has phlegm</i> )		Dużo wymiotuje ( <i>has been sick a lot</i> )		M mało wymiotuje ( <i>has been sick a little</i> )		Ma rozwolnienie ( <i>has diarrhoea</i> )		Ma zaparcia ( <i>is constipated</i> )		Ma problem z oddawaniem moczu ( <i>is in pain when urinating</i> )		Nie chce jeść ( <i>doesn't want to eat</i> )		Inne ( <i>other – consult phrase book</i> )	
	Ma gorączkę ( <i>has fever</i> )																												
Boli je (wskazać miejsce) ( <i>has pain here</i> )																													
Ma wysypkę ( <i>has a rash here</i> )																													
Ma zakażenie ( <i>has an infection here</i> )																													
Ma kaszel ( <i>has a cough</i> )																													
Problemy z oddychaniem ( <i>breathes with difficulty</i> )																													
Ma katar ( <i>has phlegm</i> )																													
Dużo wymiotuje ( <i>has been sick a lot</i> )																													
M mało wymiotuje ( <i>has been sick a little</i> )																													
Ma rozwolnienie ( <i>has diarrhoea</i> )																													
Ma zaparcia ( <i>is constipated</i> )																													
Ma problem z oddawaniem moczu ( <i>is in pain when urinating</i> )																													
Nie chce jeść ( <i>doesn't want to eat</i> )																													
Inne ( <i>other – consult phrase book</i> )																													
5. Ile dni występują objawy choroby ( <i>for how many days have the symptoms been present?</i> )	_____ Dni ( <i>days</i> )																												
6. Czy dziecko dostało dzisiaj jakieś lekarstwa? ( <i>has your child taken medicine today?</i> )	Tak ( <i>Yes</i> ).      jakie? ( <i>which?</i> ) _____ Kiedy ( <i>when?</i> ) _____ am/pm																												

**C. Historia choroby (Medical History)**

7. Alergie – jeżeli występuje, zaznaczyć ( <i>allergies – tick all that apply</i> )	<table border="1"> <tr><td>Astma (<i>asthma</i>)</td><td></td></tr> <tr><td>Katar sienny (<i>hayfever</i>)</td><td></td></tr> <tr><td>Egzema (<i>eczema</i>)</td><td></td></tr> <tr><td>Penicilina (<i>penicillin</i>)</td><td></td></tr> <tr><td>Gips (<i>Plasters</i>)</td><td></td></tr> <tr><td>Pożywienie – jakie? (<i>food – which?</i>)</td><td></td></tr> <tr><td>Inne lekarstwa – jakie? (<i>other medicines – which?</i>)</td><td></td></tr> </table>	Astma ( <i>asthma</i> )		Katar sienny ( <i>hayfever</i> )		Egzema ( <i>eczema</i> )		Penicilina ( <i>penicillin</i> )		Gips ( <i>Plasters</i> )		Pożywienie – jakie? ( <i>food – which?</i> )		Inne lekarstwa – jakie? ( <i>other medicines – which?</i> )	
Astma ( <i>asthma</i> )															
Katar sienny ( <i>hayfever</i> )															
Egzema ( <i>eczema</i> )															
Penicilina ( <i>penicillin</i> )															
Gips ( <i>Plasters</i> )															
Pożywienie – jakie? ( <i>food – which?</i> )															
Inne lekarstwa – jakie? ( <i>other medicines – which?</i> )															
8. Przebyte choroby ( <i>Other medical history</i> )															



**Poniższe wypełnia Lekarz (Doctor to Complete)**

**D. Instrukcje instrukcje: przepisane leki**

*(Doctor's instructions: Medicine to be administered)*

9. Nazwa leku <i>(medicine name)</i>	
10. Dawkowanie? <i>(how much per dose?)</i>	_____ml                      _____tabletki (tablets) _____ krople (drop)        _____ inne (other)
11. Ile razy dziennie? <i>(how many times a day?)</i>	
12. Przez ile dni? <i>(for how many days?)</i>	
13. Czy konieczna jest dodatkowa wizyta? <i>(does my child need to return to see you?)</i>	Tak (yes) / Nie (no)  Dzień (Day):                      ● Poniedziałek (Mon) [należy zaznaczyć]            ● Wtorek (Tues) ● Środa (Weds) ● Czwartek (Thu) ● Piątek (Fri)

**E. Dodatkowe zalecenia (other instructions)**

14. Czy dziecko powinno iść do szpitala? [proszę zaznaczyć] <i>(My child needs to go to hospital?)</i>	Tak – niezwłocznie <i>(yes immediately)</i>  Tak – na wizytę – zgodnie z sugestią lekarza <i>(yes with an appointment - doctor will give instructions)</i>  Nie (no)
15. Inne zalecenia – proszę zapisać obok, przetłumaczę później. <i>(Other instructions – please write them here and I will translate them later)</i>	

**F. Informacja do rejestracji: (Note for reception)**

Proszę o rejestrację mojego dziecka na dzień, zdefiniowany w pkt. 13 \_\_\_\_\_. Dziękuję.  
*(Please could my child have an appointment for the above day in box 13. Thankyou.)*

**Do wypełnienia przez osobę rejestrującą wizytę (pielęgniarkę): (reception please complete)**

Wizyta (appointment): \_\_\_\_\_ Data (date) \_\_\_\_\_ Godzina (time)

\_\_\_\_\_ Lekarz (doctor)