

INFORMACJE O DZIECKU (wypełnia rodzic lub opiekun)	
Imię i nazwisko dziecka	Przedszkole
Data urodzenia (rok, miesiąc, dzień)	Ilość rodzeństwa (oprócz badanego)
Adres zamieszkania	Miejsce zamieszkania (właściwe podkreślić): wieś / wieś gminna / miasto
Kontakt telefoniczny (by zaprosić na powtórne lub dodatkowe badanie)	

INFORMACJE O RODZICACH DZIECKA (wypełniają rodzice lub opiekunowie)		
	OJCA	MATKI
Imię		
Data urodzenia (rok, miesiąc, dzień)		
Wykształcenie (właściwe podkreślić)	podstawowe / zawodowe / średnie / wyższe	podstawowe / zawodowe / średnie / wyższe
Zawód wykonywany		
Wzrost [cm]		
Waga [kg]		

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie badania stanu postawy ciała mojego dziecka.

Na podstawie art. 7 pkt 5 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. O ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133 poz. 883 z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszej ankiecie oraz gromadzonych w wyniku przeprowadzanych badań, dla potrzeb zadania naukowego polegającego na badaniu postawy ciała dzieci w okresie szkolnym.

Zgoda powyższa odnosi się także do danych osobowych dziecka.

Data	Podpis rodzica (opiekuna)
------	---------------------------



## WYPEŁNIA ZESPÓŁ BADAJĄCY W DNIU BADANIA

Wysokość ciała	Masa ciała
----------------	------------

Wady pleców	
Skoliozy	
Wady klatki piersiowej	
Wady łopatek	
Wady kolan	
Wady stóp	

Data badania	Zalecenia
--------------	-----------

