

Imię i nazwisko (ім'я та прізвище) Waga (маса тіла) Wzrost (зріст)	
Wywiad rodzinny (choroby przewlekłe w rodzinie) (Сімейний анамнез (хронічні захворювання в родині)) Matka (мати): Ojciec (батько): Rodzeństwo (брати та сестри):	
Wywiad społeczny (соціально-побутовий анамнез) Ile osób mieszka w jednym pokoju (скільки осіб проживає в одній кімнаті) Palenie papierosów w domu (куріння тютюнових виробів) Żłobek/przedszkole/szkoła (ясла/садок/школа)	
Dane dotyczące ciąży i porodu (перебіг вагітності та пологів) Która ciąża (котра вагітність) Który poród (котрі пологи) Urodzone o czasie (доношена вагітність) Poród siłami natury (природні пологи) Waga urodzeniowa (вага дитини принародженні) Punkty w skali Apgar (оцінка (кількість пунктів) за шкалою Апгар) Czy jest/było karmione piersią (чи дитина знаходиться/була на грудному вигодовуванні) Problemy po urodzeniu (патологічні стани/захворювання після народження)	
Czy prawidłowo rozwija się fizycznie i psychicznie (чи не порушиной фізичний та розумовий розвиток дитини)	
Przebyte choroby zakaźne (Перенесені інфекційні захворювання) odra (кір) krztusiec (кашлюк (коклюш)) polio (поліомієліт) gruźlica (туберкульоз) COVID/koronawirus (коронавірус) inne (інші захворювання)	
Czy dziecko choruje przewlekłe, lecz się w poradni specjalistycznej (чи дитина хворіє на хронічні захворювання/чи лікується у лікаря вузької спеціалізації) Pobyty w szpitalu (госпіталізації)	
Szczepienia ochronne (Щеплення) czy jest książeczka zdrowia dziecka, karta szczepień (чи є карта профілактичних щеплень дитини/книжечка здоров'я) jeśli brak książeczki proszę wpisać na co był szczepiony (ew. ile dawek i która ostatnia) (якщо немає карти профілактичних щеплень впишіть будь ласка від чого дитина була вакцинована): gruźlica (туберкульоз) wirusowe zapalenie wątroby typu B (вірусний гепатит типу В) błonica, tężec, krztusiec (дифтерія, правець, кашлюк) Hib (Хіб-інфекція (гемофільна інфекція)) polio (поліомієліт)	

<p> пнеумококі (пневмококова інфекція) rotawirusy (ротавіруси) odra, świnka, różyczka (кір, паротит, краснуха) grypa (вірус грипу) meningokoki (менінгококова інфекція) ospra wietrzna (вітряна віспа) </p>	
<p>Uczulenia, alergie (w tym alergie na leki) (алергія (в тому числі на лікарські засоби))</p>	
<p>Leki przyjmowane na stałe (nazwa/substancja, w jakiej dawce, ile razy dziennie) (препарати, які приймаєте постійно (назва/діюча речовина, доза, скільки разів на добу))</p>	
<p>Kontakt z chorobami zakaźnymi w ostatnich 2 tygodniach (np. polio, gruźlica, krztusiec, COVID/koronawirus) (контакт з інфекційними захворюваннями протягом останніх 2-х тижнів (наприклад поліомієліт, туберкульоз, кашлюк, коронавірус))</p>	
<p>Wywiad dotyczący obecnej choroby: (анамнез захворювання)</p> <p> kaszel (кашель) katar (нежить) gorączka (гарячка) ból (біль) biegunka (пронос) wymioty (блювання) zmiana zachowania (np. apatyczne) (зміна поведінки (напр. апатія) czy je i pije jak zwykle (чи їсть і п'є як зазвичай) inne (інше) </p>	