

Medical Questionnaire

Kogu esitatud informatsioon on konfidentsiaalne



Nimi/Perenimi ja sünnikuupäev:

Telefon:

* Lapse nimi, sünnikuupäev ja sünnikaal *:

Meditsiinilised tuisistused:

Kas teil või *teie lapsel* on vaja midagi erilist:

Kas teie või t*eie laps* võtate ravimeid:

Kas arvate, et olete kogunud või hetkel omate sünnitusjärgset depressiooni:

Kas on mingit täiendavat infot, mida soovite jagada:

Ma võtan täieliku vastutuse enda ja oma *lapse tervise* eest joogatundides ning kui tekib muutusi minu või *mu lapse* tervislikus seisundis, konsulteerin oma joogaõpetajaga.

Allkiri

Kuupäev

** Baby-joogatundides osalevatele