

EGÉSZSÉGÜGYI KÉRDŐÍV új tanulók részére

Kérjük a kérdőív pontos, olvasható kitöltését!

Gyermek neve,osztálya:

Születési helye,ideje: TAJ száma:.....

Sürgős esetben értesíthető hozzátartozó neve, telefonszáma:.....

Háziorvosának neve, elérhetősége:.....

Előző óvodája/Iskolája neve:.....

Szülőknél van-e krónikus, „örökölhető” betegség, pl: szívbetegség, magas vérnyomás, cukorbetegség, gyomorbetegség, vesebetegség, asthma, tüdő megbetegedése, idegrendszeri betegség, csontrendszeri betegség, daganatos betegség, hallásprobléma, látásprobléma, egyéb:.....

Volt-e csonttörése? Nem Igen: (mikor, hol):.....

Van-e gyógyszerérzékenysége? Nem Igen:.....

Van-e allergiája? Nem Igen: pollenre, állatszőrre, ételre:.....
milyen kezelést kap rá? (tabletta, szemcsepp, diéta, egyéb):

A tanulónál előfordult vagy jelenlegi betegsége, Nincs, Volt/van: pl.: szívbetegség, vesebetegség, tüdő megbetegedése, idegrendszeri betegség, csontrendszeri betegség, hallásprobléma, látásprobléma, egyéb:

Betegség kezdete (év):.....Gondozás helye:

Kórházi kezelés: Nem Igen: (év, intézmény):

Műtéten átesett: Nem Igen: (év): Diagnózis:

Jár-e rendszeres orvosi ellenőrzésre, (hova, mivel kezelik)? Nem jár Igen:

Állandó gyógyszere(i): Nincs Van:

Gyermekkori fertőző betegségei: bárányhimlő, skarlát, mumpsz, rózsahimlő, kanyaró.

Szemüveget hord-e, (ha igen, milyen erősségű: dioptria)? Nem Igen:.....

Oltásainál volt-e kóros reakció? Nem Igen (mikor, milyen):.....

Gyermekem részére az iskolában láz-és fájdalomcsillapító adható / nem adható.

Az iskolában a 26/1997 (IX. 3) NM rendelet szerinti, kötelező szűrővizsgálatokról a tájékoztatást megkaptam, melyek a páros évfolyamokon teljes fizikális orvosi vizsgálat és látásvizsgálat, vérnyomás-, testtömeg- és magasságmérés védőnő által. Tudomásul veszem, hogy köteles vagyok a szükséges szűrővizsgálatokat gyermekem számára biztosítani.

Az iskola-egészségügyi gondozási tervet és a fejtetvességről szóló a tájékoztatót átvettem.

A GYERMEK-EGÉSZSÉGÜGYI KISKÖNYVET (oltási könyv) vagy annak fénymásolatát kérem beküldeni!

Dátum:

Szülő aláírása:.....

Köszönjük együttműködésüket!

Felmerülő kérdésükkel kapcsolatban forduljanak bizalommal iskolavédőnőjükhöz!

Iskola-egészségügyi Szolgálat