

EGÉSZSÉGÜGYI KÉRDŐÍV

(Kérjük, figyelmesen olvassák el az alábbiakat, olvashatóan töltsék ki, és írják alá mindkét nyilatkozatot!)

Tisztelt Szülő!

Gyermeke iskola-egészségügyi ellátásához az alábbi információkra van szükségünk. Kérjük, válaszoljon a következő kérdésekre, szükség esetén a kitöltéshez kérje az iskola-egészségügyi szolgálat, a házi orvos vagy a házi gyermekorvos segítségét!

Adataikat az 1992. LXIII. törvénynek megfelelően kezeljük, tároljuk.

Kérjük, hogy a nyilatkozatot gyermekével vagy lezárt borítékban juttassa el hozzánk!

Kitöltendő 1., 5. és 9. évfolyamon, szakképző évfolyamra való jelentkezéskor, valamint iskolaváltáskor.

A tanuló neve:		
Születési hely:	idő:	TAJ szám:
Lakcím:		
Anyja leánykori neve:	Tel. / E-mail:	
Apja neve:	Tel. / E-mail:	
Gondviselő neve:	Tel. / E-mail:	

A gyermek egészségi állapotára vonatkozó adatok.

Kérjük a megfelelőt beírni, megjelölni, pontosan megnevezni! Ha nincs, kérem NEM-mel válaszoljon!

Korábbi vagy jelenleg is fennálló, említésre méltó betegségek (a gondozási leletek másolatát kérjük beküldeni!):
szívbetegség – magas vérnyomás – tüdő-, vese-, húgyutak, cukorbetegség, - pajzsmirigy, vagy más hormonális eredetű betegség – túlsúly – emésztőrendszeri betegségek – táplálkozási problémák – epilepszia – idegrendszeri-, veleszületett fejlődési rendellenesség – daganatos betegség – mozgásszervi betegségek (gerinc – csigolyák – kéz – láb – stb. elváltozásai)
egyéb betegségek: _____

Baleseti sérülés: (szakellátást igénylő törés – égés – forrázás – agyrázkódás – kutyaharapás – vágási sérülés)
egyéb: _____

A fent felsoroltak közül: _____ gondozás kezdete: _____ gondozás vége: _____
_____ gondozás kezdete: _____ gondozás vége: _____
_____ gondozás kezdete: _____ gondozás vége: _____

Műtétek megnevezése: szív – fejlődési rendellenesség – mandula – orr – garat – vakbél – sérv – szem – fül – vese – tüdő – agy – daganat – mozgásszervi – egyéb:
_____ időpontja: _____
_____ időpontja: _____

Rendszeresen szedett gyógyszerei: _____

Gyógyszerallergia (kérjük megnevezni): _____

Egyéb allergiák: étel – növény – állati szőr – vegyszer – rovarcsípés – egyéb: _____

Különleges táplálkozási igény: igen / nem (ha igen: _____)

Fertőző betegségek: bárányhimlő – rubeola (rózsahimlő) – skarlat – mumpsz – májgyulladás – agyvelő- vagy agyhártyagyulladás
egyéb: _____

Érzékszervi problémák (ha van, a leletet kérjük csatolni):
látásprobléma: nincs / van szemüveg adatai, dioptriaszám: _____
hallásprobléma: nincs / van hallókészülék: nem szükséges – nincs – van

Sajátos nevelési igényű gyermek (SNI): nem – igen, oka: _____

Érzelmi, magatartási probléma: nem volt – nincs – hiperaktivitás – figyelemzavar – depresszió – szorongás – beilleszkedési, magatartási probléma – írás, olvasási nehézség – autizmus – Asperger – egyéb: _____

Egyéb közölnivaló: testnevelési felmentések – eszméletvesztéssel járó rosszulletek – szédülés – szociális háttér – kérések – egyéb: _____

A család egészségi állapotára vonatkozó egészségügyi adatok. Ha nincs elváltozás, legyen szíves nemmel válaszolni!

A tanuló testvéreinek / féltestvéreinek száma: _____ **neme:** _____

A család többi tagjánál fordult-e elő komolyabb betegség vagy jelenleg is fennáll (pl. szív- és érrendszeri betegség, magas vérnyomás, infarktus, agyvérzés, allergia, asztma, krónikus gyomor és bélrendszeri betegség, krónikus vese- és húgyúti betegség, cukorbetegség, elhízás, idegrendszer / elmebetegség, fejlődési rendellenesség, örökletes betegség, csípőficam, daganatos betegség, csökkent látás / vakság, nagyothallás / sükettség, korai halál, lisztérzékenység stb.)

Anyánál: _____

Anyja családjában: _____

Apánál: _____

Apja családjában: _____

Testvérnél: _____

FONTOS TUDNIVALÓK, KÉREM, FIGYELMESEN OLVASSÁK EL!

Felhívjuk a szülők figyelmét, amíg gyermekük ebbe a tanintézménybe jár jelezni kötelesek az iskola orvosának, ha a gyermek egészségügyi állapotában bármikor változás állna be (pl. mozgásszervi, idegrendszeri, epilepszia, szív, tüdő, allergiás panaszok, vese-, emésztőrendszeri betegség, cukorbetegség, daganat, vagy bármilyen műtét, kórházi kezelés vagy baleseti sérülés történt)

SZÜLŐI NYILATKOZAT:

Minden egészségügyi elváltozásról, melynek következtében a tanuló egészsége vagy élete veszélynek van kitéve (a legszükségesebb tényeket) a tanuló osztályfőnökével, gyakorlati oktatóival, testnevelő tanárával közölhetjük-e?

Kérjük a megfelelőt aláhúzni!

HOZZÁJÁRULOK

NEM JÁRULOK HOZZÁ

Kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek, gyermekemnek eltitkolt betegsége nincs.

.....
szülő aláírása

TÁJÉKOZTATÓ SZÜLŐKNEK

51/1997. (XII. 18.) NM rendelet

a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról

1. § E rendelet célja, hogy meghatározza az egyes életkorokban a biztosítottak által térítésmentesen igénybe vehető, az életkori sajátosságokhoz igazodó betegségek megelőzését és korai felismerését célzó szűrővizsgálatokat, továbbá a szűrővizsgálatokat végző egészségügyi szolgáltatókat és az igénybevételükkel kapcsolatos eljárás rendjét.

A szűrővizsgálaton való részvétel nyilvántartása és igazolása

8. § (1) Az 1-3. számú mellékletben foglalt vizsgálatok elvégzését az egészségügyi szolgáltató a - külön jogszabály szerinti - nyilvántartásában dokumentálja, és az érintett személy (törvényes képviselője) részére a vizsgálat eredményéről leletet ad. Az 1. számú melléklet szerinti vizsgálatok eredményét az Egészségügyi Könyvben is rögzíteni kell.

4) **6-18 év között kétfévente:**

- teljes fizikális vizsgálat,
- a kórelőzmény és családi anamnézis ismételt felvétele,
- az anamnézis alapján veszélyeztetett gyerekek kiszűrése, szükség esetén szakorvosi vizsgálatra irányítása,
- pajzsmirigy tapintásos vizsgálata 11 éves életkortól,
- a testmagasság, testtömeg, a testi fejlettség és tápláltsági állapot hazai standardok szerinti értékelése, a nemi fejlődés értékelése,
- pszichés, motoros, mentális, szociális fejlődés, magatartásproblémák feltárása,
- érzékszervek működésének vizsgálata a szakmai irányelveknek megfelelően, a színlátás vizsgálata,
- mozgásszervek vizsgálata: különös tekintettel a lábstatikai problémákra és a gerinc-rendellenességekre (tartáshiba, scoliosis, Scheuerman),
- vérnyomásmérés,
- fogászati szűrés és gondozás.

5) **16 éves korban (a szeptember 1-je és a következő év augusztus 31-e között 16. életévüket betöltők)**

- teljes fizikális vizsgálat,
 - a kórelőzmény és családi anamnézis ismételt felvétele, az anamnézis alapján veszélyeztetett gyerekek kiszűrése, szükség esetén szakorvosi vizsgálatra irányítása,
 - a tápláltsági állapot, a szív- és érrendszeri állapotfelmérés,
 - testmagasság, testtömeg mérése, a testi fejlettség és tápláltsági állapot hazai standardok szerinti értékelése,
 - pszichés, motoros, mentális szociális fejlődés és magatartásproblémák feltárása,
 - érzékszervek működésének vizsgálata (látás, kancsalság, hallás),
 - mozgásszervek vizsgálata, különös tekintettel a lábstatikai problémákra és a gerinc-rendellenességekre (tartáshiba, scoliosis),
 - vérnyomásmérés.
- A családi anamnézis, a teljes körű fizikális vizsgálat eredményei alapján, amennyiben a szakorvos indokoltnak tartja, célzott vizsgálatok végzése szükséges.

A vizsgálatok eredményéről, további vizsgálatok szükségességéről a szülők tájékoztatást kapnak a mellékelt 16 ÉVES ZÁRÓVIZSGÁLAT c. nyomtatványon, melyet az oltási könyvben szíveskedjenek megőrizni!

További feladataink:

A közoktatási intézménybe jelentkező tanulóknál a szakmai alkalmasság vizsgálatát és véleményezését első fokon a fogadó tanintézmény iskolaorvosa végzi.

A tanulói jogviszony fennállása alatt minden tanévben időszakos alkalmassági vizsgálatot is végezzünk a szakmai alkalmasság újbóli véleményezése céljából. A vizsgálatokon a részvétel, minden tanulóknak kötelező!

A fentieket tudomásul vettem:

.....
szülő aláírása

Egyéb tudnivalók:

Torna alóli felmentést – testnevelés besorolást csak az iskolaorvos adhat ortopédiai vagy egyéb szakorvos javaslatára!

Az iskolaorvosi rendelőben betegrendelés nincs, ez a háziorvos feladata. Az előírt teendőink mellett csak az aznap jelentkező sürgősségi – akut eseteket tudjuk ellátni. A járványok elkerülése és állapotrosszabbodás miatt, ne küldjék gyermeküket betegen az iskolába! Minden tanuló a TAJ – kártyáját mindig hozza magával! Ha gyermekének állandóan gyógyszert kell szednie, azt feltétlenül mindig hozza magával, és azt mások számára nem hozzáférhető helyen tárolja!

A gyermekkel kapcsolatos problémák megoldásában készséggel rendelkezésükre állunk:
Dr. Szarvas Dalma iskolaorvos Rajzné Horváth Mária iskolavédőnő
Elérhetőségünk: hétfő – csütörtök – péntek délelőtt Tel: Fáy orvosi 06-1-215-3177
védőnő e-mail: rajznehorvathmaria@gmail.com