

SZÜLŐI / GONDVISELŐI TÁJÉKOZTATÓ

Tájékoztatjuk, hogy az Önök gyermeke - tanulmányai folyamán a hatályos jogszabályoknak megfelelően (Egészségügyi Törvény, 26/1997.NM, 51/1997.NM, 18/1998. NM, 49/2004. ESzCsM, 33/1998.NM rendelet) - az alábbi iskola-egészségügyi ellátásban részesül:

- Kötelező szűrővizsgálatok a páros évfolyamokon és a 16 éveseknél történnek

Minden évfolyamon:

- Testnevelés-, gyógytestnevelés csoportbesorolás
- Krónikus betegség miatti gondozottak állapotának figyelemmel kísérése
- Személyi higiéne, tisztasági és tetvességi vizsgálat rendszeresen
- Elsősegély jellegű, akut ellátás
- Egészségnevelés meghatározott témakörökben
- Kötelező iskolafogászati szűrővizsgálat félévente
- Védőoltások beadása az előírt korcsoportokban és időpontokban

A vizsgálatok eredményeiről a szülők az iskolaorvosnál, védőnőnél előzetesen egyeztetett időpontban tájékozódhatnak.

Az iskola-egészségügyi ellátáshoz szeretnénk minél több, a gyermekük egészségi állapotát érintő információt megtudni.

Az eredményesebb munka érdekében kérjük, hogy töltsék ki gyermekükre vonatkozóan az alábbi kérdőívet, ezzel segítve a megfelelő ellátást.

A közölt egészségügyi adatok kezelése az érvényben lévő jogszabályoknak megfelelően történik.

Ezt az anamnézis lapot az iskolába érkező valamennyi tanuló megkapja évfolyamtól függetlenül. A 12, 13, 14, 18-as kérdésekre az általános iskola első osztályába érkező tanuló esetén nem kell válaszolni.

ANAMNÉZIS LAP

A tanuló neve:

Szakma megnevezése (szakképző intézmény esetén):

Születési hely: Születési idő: év hónap nap

Apja/gondviselő neve: Telefonszáma:

Anyja leánykori neve: Telefonszáma:

Szülő e-mail címe (nyomatott betűkkel!):

Lakcím:

Állampolgársága:

Előző iskola neve, település (ha volt ilyen):

A tanuló TAJ száma:

Háziorvosának neve: Telefonszáma:

Védőnőjének neve (általános iskolába induló gyerek esetén):

1. Gyermeke születésénél, fejlődésében volt-e valamilyen zavar (testi fejlődés, mozgás, beszéd, stb.)?

- igen, mégpedig: - nem

2. Gyermeke milyen fertőző betegségeken esett át? (A megfelelőit kérjük, húzza alá!)

bárányhimlő, skarlát, rózsahimlő, mumpsz, fertőző májgyulladás

egyéb:

3. Volt-e eszméletvesztéssel, ájulással járó rosszulléte, görcs, epilepszia?

- igen, oka: - nem

4. Pszichológusi tanácsadásra, pszichiáterhez jár-e, járt-e korábban? - igen - nem

Van-e magatartás zavara? - igen - nem

A fenti állapotok miatt szed-e gyógyszert? - igen - nem

Ha igen, mi a gyógyszer(ek) neve:

5. Van-e vagy volt-e olyan betegsége, ami miatt orvosi ellenőrzésre jár vagy járt? (szakrendelésre, kórházba)
 - igen, betegség neve: - nem
6. Áll-e ezen betegsége miatt gyógyszeres kezelés alatt? - igen - nem
 - ha igen, milyen gyógyszer(ek)e)t szed:
7. Műtétje volt-e már? - igen - nem
 - ha igen, milyen (év megjelölésével):
8. Törése volt-e már? - igen - nem
 - ha igen, milyen (év megjelölésével):
9. A magyarországi oltási rend szerinti kötelező védőoltásokat kapta-e meg? - igen - nem
 Van-e oltás, amit nem kapott meg: oka:
 Az oltások után volt-e valamilyen szövődménye? - igen - nem
 - ha igen, milyen:
10. Allergiás-e valamilyen gyógyszerre, ételre, állati vagy egyéb anyagra? - igen - nem
 - ha igen, mire:
11. Van-e olyan testi vagy lelki problémája, amire nem kérdeztünk rá, de jó, ha tudunk róla? - igen - nem
 - ha igen, milyen:
12. Sportol-e a tanuló? - igen - nem
13. Gyógytestnevelésre járt-e? - igen - nem, ha igen, miért:
14. Testnevelésből felmentett volt-e? - igen - nem, ha igen, miért:
15. Halláscsökkenés, siketség, van-e? - igen - nem
16. Látása jó-e? - igen - nem
17. Szemüveget visel-e? - igen - nem Dioptriája:
18. Színtévesztése van-e? - igen - nem
19. Tériszonya van-e? (magasban szédül-e?) - igen - nem
20. SNI vagy beilleszkedési vagy tanulási nehézsége (BTMN) van-e? - van - nincs

NYILATKOZAT

A fenti tájékoztatást tudomásul veszem.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy gyermekemnek eltitkolt betegsége nincs.

Fennálló betegségét jeleztem, az arról szóló lelet másolatát mellékelem.

A tanulmányi idő alatt jelentkező betegségeiről az iskola orvosát, védőnőjét tájékoztatom.

Hozzájárulok ahhoz, hogy gyermekem egészségnevelő előadásokon részt vegyen, melyet külsős előadó is tarthat.

Hozzájárulok ahhoz, hogy láz esetén gyermekem lázcsillapító gyógyszert kaphasson: - igen - nem

Akut panasz esetén gyógyszerallergiája miatt az alábbi gyógyszert

NEM KAPHATJA:

Dátum:

szülő/törvényes képviselő aláírás

Kérjük, hogy a kitöltött Anamnézis lapot, leleteit és a tanuló védőoltásainak igazolását a szakmai alkalmasításra hozza magával, gimnáziumban vagy általános iskolában tanuló pedig juttassa el az iskola védőnőjének zárt borítékban. Általános iskolába érkező diáktól a háziorvos által kitöltött, 5 éves kori Adatlap a fejlődési szint megítéléséhez című nyomtatványt is kérjük mellékelni.