

EGÉSZSÉGÜGYI KÉRDŐÍV

Tisztelt Szülők!

Gyermekek iskolai-egészségügyi ellátásához az alábbi információkra van szükségünk. Kérjük, válaszoljanak a következő kérdésekre.

Tanuló neve: _____ Osztálya: _____

A gyermek egészségi állapotára vonatkozó egészségügyi adatok:

Korábbi vagy jelenleg is fennálló, említésre méltó betegségek (Kérjük a megfelelőt aláhúzni!):

szívbetegség - magas vérnyomás - tüdő-, vese-, húgyutak betegségei – cukorbetegség - pajzsmirigy, vagy más hormonális eredetű betegség - kóros elhízás - emésztőrendszeri betegségek - táplálkozási problémák – epilepszia vagy egyéb idegrendszeri betegség - fejlődési rendellenesség - daganatos betegség - mozgásszervi betegségek – egyéb

Rendszeresen szedett gyógyszerek: *nem / igen, kérjük megnevezni:* _____

Gyógyszerallergia: *nem / igen, kérjük megnevezni:* _____

Érzékszervi probléma: látásprobléma: *nincs / van, dioptria:* _____ hallásprobléma: *nincs / van, hallókészülék: nincs / van*

Műtét: *nem / igen, szív – mandula (orr, garat) – vakbél – sérv – szem – fül – vese – tüdő – agy – mozgásszervi – egyéb* _____

Csonttörés: *nem / igen, mi?* _____

Fertőző betegségek: *bárányhimlő – rózsahimlő – skarlát – mumpsz – májgyulladás – agyvelő-vagy agyhártyagyulladás – egyéb*

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

Érzelmi, magatartási probléma: *nincs / van, hiperaktivitás – figyelemzavar – depresszió – szorongás - beilleszkedési és magatartási probléma - írás nehézsége - olvasás nehézsége - számolás nehézsége - autizmus spektrumzavar - Asperger szindróma*

Allergia: *nem / igen, pollen – étel - méh-darázscsípés – kontakt (pl:fém) – egyéb, kérjük megnevezni:* _____

Intolerancia: *tejcukor – gyümölcscukor – lisztérzékenység*

Fennálló betegség/állapot esetén a gondozási leletek másolatát kérjük beküldeni!!!

Felhívjuk a Szülők figyelmét, amíg gyermekük ebbe a tanintézménybe jár, az iskola orvosának jelezni kötelesek, ha a gyermek egészségi állapotában bármikor változás állna be!

A család egészségi állapotára vonatkozó egészségügyi adatok

A családban van/volt-e komolyabb betegség, például szív-és érrendszeri betegség, magas vérnyomás, infarktus, agyvérzés, allergia, asztma, krónikus gyomor- bélrendszeri betegség, vese-húgyúti betegség, cukorbetegség, elhízás, idegrendszeri betegség, fejlődési rendellenesség, öröklődő betegség, daganatos betegség, csökkent látás/vakság, nagyothallás/süketség?

Anyánál: _____ **Anya családjánál:** _____

Apánál: _____ **Apa családjánál:** _____

Testvéreknél: _____

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

Szülő aláírása

Kérjük az egészségügyi kérdőív zárt borítékban történő eljuttatását az Iskola-egészségügyi Szolgálat részére!

TÁJÉKOZTATÓ SZÜLŐKNEK

Az Iskola-egészségügyi Szolgálat köszönti Önöket a Középfiskolában. A Szolgálat tagjai az *iskolaorvos* és az *ifjúsági védőnő*. Munkánk célja, a panaszt még nem okozó elváltozások mielőbbi felfedezése, kiszűrése. Az 1997. évi CLIV. törvény, az 51/1997. (XII.18.) NM rendelet, a 49/2004. (V.21.) ESzCsM rendelet és a 26/1997. (IX.3.) NM rendelet alapján **a tanulók kötelező szűrővizsgálatokon vesznek részt 10. és 12. évfolyamokon**, ami magában foglalja a teljes fizikális vizsgálatot, vérnyomásmérést, pajzsmirigy vizsgálatát, érzékszervek működésének vizsgálatát, mozgásszervek vizsgálatát, pszichés, motoros, mentális, szociális fejlődés, magatartásproblémák feltárását. **16 éves korban** (az adott tanév szeptember 1-je és a következő év augusztus 31-e között 16. életévüket betöltők) záró állapotvizsgálatot végzünk. Az iskolába kerülő új tanulóknál **szakmai alkalmassági vizsgálatra** kerül sor. A vizsgálatok elvégzését az egészségügyi szolgálat dokumentálja, és az érintett személy (törvényes képviselője) részére a vizsgálat eredményéről tájékoztatást ad. Amennyiben az iskolaorvos indokoltan tartja, célzott vizsgálatok végzése szükséges. Kérjük a Szülőket, hogy beutalás esetén mielőbb kérjenek időpontot az adott **szakorvosi vizsgálatra**, és annak **eredményét** (a kapott leletet) feltétlenül **juttassák vissza részünkre** a szakszerű ellátás biztosítása érdekében! **A vizsgálatokon a részvétel minden tanulóknak kötelező!** Nappali tagozatos oktatási intézménybe csak a **kötelező védőoltások** megléte esetén lehet járni, így azokat **ellenőrizzük, szükség esetén pótoljuk**.

A tájékoztatók kiküldése szűrővizsgálatról, védőoltásról, azok eredményéről, egyéb dolgokról az **iskolai Kréta rendszeren keresztül** történik, ezért kérjük Önöket, hogy kövessék figyelemmel a Kréta értesítéseit.

A kötelező ellátás része az időközönkénti **fejtető szűrés**, melyet egyesevel, órai keretek között végez az iskolavédőnő.

Testnevelés alóli felmentést - gyógytestnevelés besorolást csak az iskolaorvos adhat ortopédiai vagy egyéb **szakorvosi javaslatra!** **Az iskolában betegellátást csak elsősegély jelleggel végzünk, betegség esetén forduljanak a háziorvoshoz!** A járványok elkerülése érdekében ne küldjék gyermeküket beteg az iskolába!

Az iskolai nevelés fontos és elengedhetetlen része az egészségnevelés, melynek keretein belül **egészségfejlesztő órák** megtartására kerül sor a tanév során. (Részletes tájékoztatás az iskola honlapján olvasható.)

A tanuló neve:	TAJ:
Születési hely, idő:	Lakcím:
Anyja leánykori neve, elérhetősége:	
Apja/Gondviselő neve, elérhetősége:	
Házi gyermekorvos neve, elérhetősége:	
Előző iskola neve, címe:	

SZÜLŐI NYILATKOZAT

- Hozzájárul-e, hogy gyermeke egészségét vagy életét veszélyeztető egészségügyi elváltozásokról az osztályfőnököt tájékoztassuk? **HOZZÁJÁRULOK** **NEM JÁRULOK HOZZÁ**
- Hozzájárul-e, hogy gyermekének szükség esetén gyógyszert, fájdalomcsillapítót, görcsoldót adjunk?
HOZZÁJÁRULOK **NEM JÁRULOK HOZZÁ**
- Hozzájárulok, hogy az iskola-egészségügyi szolgálat dolgozói (orvos, védőnő), mint adatkezelők, gyermekem személyes adatait kezeljék az iskola honlapján kitett tájékoztatóban foglaltak szerint.
- Az Iskola-egészségügyi Szolgálat működéséről és a szűrővizsgálatokról szóló tájékoztatást megkaptam, tudomásul vettem, valamint engedélyezem, hogy szükség esetén az iskolaorvos a gyermekem dokumentációját az EESZT-ben megtekintse.

Szülő aláírása