

Tájékoztatás iskolás, illetve tanköteles korú gyermekek iskola- egészségügyi ellátásáról

A közoktatásról szóló – többször módosított – 1993. évi LXXIX. Törvény biztosítja a nevelési/oktatási intézményekben a gyermekek ingyenes egészségügyi ellátásához való jogát. Az egészségügyi ellátás a nevelési/oktatási intézmény orvosának és védőnőjének közös munkája, melyet az Iskola-egészségügyi szolgálat keretében végeznek a mindenkori érvényben lévő jogszabályok szerint.

Tanulmányai alatt gyermeke a következő szűrővizsgálatokban részesül.

Szűrővizsgálatok	Szűrésre kötelezett évfolyam
Tisztasági szűrés	Szükség szerint
Testsúly, testmagasság mérés	8, 10, 12. évfolyam
Színlátás vizsgálat	11 éves korban
Látásélesség vizsgálat	8, 10, 12. évfolyam
Hallásvizsgálat	8, 10, 12. évfolyam
Golyvaszűrés	11 éves korban
Mozgásszervek vizsgálata	8, 10, 12. évfolyam
Vérnyomásmérés	8, 10, 12. évfolyam
Belgyógyászati jellegű orvosi vizsgálat	8, 10, 12. évfolyam
Záró állapot vizsgálat 16 éves korban.	
A pályaalkalmassági vizsgálat végzését a 33/1998 (VI. 24.) NM rendelet szabályozza.	

A szűrővizsgálatok eredményéről tájékoztatást kapnak.

Amennyiben a vizsgálatnál elért tapasztalható, az illetékes szakrendelésre beutalót adunk, melynek eredményét kérjük visszajuttatni az iskolaorvosi rendelőbe.

Az életkorhoz kötött kampányoltásokról előzetesen írásban értesítjük Önöket.

Amennyiben változás áll be gyermeke egészségi állapotában (műtét, baleset, egyéb kórházi ápolás, krónikus betegség), a lelet, zárójelentés másolatát szíveskedjen eljuttatni az iskola-egészségügyi szolgálathoz.

Köszönettel:

Iskolaorvos

Iskolavédőnő

A tájékoztatóban szereplő információkat tudomásul veszem:

.....
Dátum

.....
Szülő aláírása

Tanuló neve:
Születési helye, ideje:.....
Édesanyja neve:
Lakhely, irányítószámmal:
Probléma esetén értesíthető felnőtt telefonszáma:
Szülő email címe:.....
Tanuló Taj száma:
Előző iskola neve, címe :
Családban fordult-e elő örökletes betegség?
Szülőnek, testvérnek van-e krónikus betegsége? (ha igen, mi az)
.....

Kérjük, tájékoztasson gyermeke egészségi állapotáról!
(igennel, nemmel, szöveggel válaszoljon – ne kihúzással)

Van-e gyógyszerérzékenysége? (ha igen mire).....
Más allergiája?
Milyen műtétei voltak?
Feküdt-e kórházba a fenti műtéteken kívül?
.....
Volt-e nagyobb balesete, sérülése? (csonttörés is).....
.....
Volt-e eszméletvesztéssel járó rosszullete?.....
.....
Magasban szédül, fél-e?
Áll-e vagy állt-e korábban valamilyen betegség miatt gondozás alatt?
(pl. szív, vese, tüdőbetegség, cukorbetegség, epilepsia, stb.)
.....
Járt-e gyógytestnevelésre? (mikor, mi miatt)
Visel-e, vagy viselt-e szemüveget? (dioptria)
Szed-e rendszeresen gyógyszert?
Milyen gyermekkori fertőző betegségen esett át?
.....
Milyen egyéb, lényeges betegsége volt?
.....
Volt-e felmentve valamilyen tantárgyból? (tanulási nehézség, beszédhiba, stb.)
.....

A gyermek kórházi zárójelentéseit, legfrissebb szakorvosi leleteit, kérjük, hozza magával!
Hozzájárulok, hogy gyermekem másutt őrzött egészségügyi dokumentációjához az iskolaorvos hozzáférjen.

Szülő aláírása:.....

Ifjúsági orvos,
védőnő

A lap másik oldalát is kérem elolvasni és aláírni!