



Tisztelt Szülők!

Köszöntjük Önöket és gyermeküket az Iskola-egészségügyi Szolgálat nevében. Munkánk segítéséhez és gyermekük hatékony iskolaegészségügyi ellátásának érdekében kérjük, hogy válaszoljanak gyermekük egészségére vonatkozó néhány kérdésre.

Gyermek neve: Osztálya:

Születési helye, ideje:

Anyja leánykori neve:

Anyja telefonszáma: Anya e-mail:

Apja neve:

Apa telefonszáma: Apa e-mail:

Lakcím:

TAJ: Probléma esetén értesítendő telefonszám:

Gyermekorvosuk neve, rendelő címe:

Van-e gyermekének szemüvege?

Van-e gyermekének valamilyen krónikus betegsége? Mi az? Hol kezelik? (Pl: asztma, cukorbetegség, szívbetegség, magas vérnyomás, epilepszia, depresszió, emésztőrendszeri betegség, stb.)

Van-e valamilyen allergiája? (gyógyszer, étel, virágpór, házipor, stb.)

Kell-e rendszeresen gyógyszert szednie? Ha igen, miből mennyit?

Ortopédiai gondozás alatt áll-e? Miért?

Műtétek, törések, kórház:

Volt-e eszméletvesztéssel járó rosszulléte?

Testnevelés alól volt-e felmentése? (jár-e gyógytornára, gyógyúszásra?)

Nevelési Tanácsadó vizsgálta-e (ADHD, BTM, SNI, stb):

A krónikus betegségekről, illetőleg a szemészeti/ortopédiai gondozásról az utolsó lelet fénymásolatát kérjük, küldjék be!

Szokásos lázcsillapító gyógyszere:

Egészségi állapot szempontjából fontos egyéb tudnivaló:

Az oltási könyvet vagy annak (alap adatok és a védőoltás matricás-dátumos oldalainak) fénymásolatát szíveskedjenek az iskolába beküldeni. Az oltási könyvet az oltások ellenőrzése után visszaadjuk.

A 18/1998. (VI.3.) NM rendelet 5. § (8) bekezdése szerint az iskolaorvosnak kötelező az életkor szerint esedékessé vált oltások megtörténtét ellenőrizni. Gyermek oltásainak meglétét a következő dokumentációkkal tudja igazolni: *Gyermek egészségügyi könyvében lévő oltási kiskönyv* (védőoltások adatlapja) vagy a *Védőoltási könyv 14 év feletti személy részére*.



Amennyiben nem találja az oltási könyvet, vagy elveszett, akkor a gyermek területi védőnője tudja az eddigi oltásait igazolni. Az általános iskolában kapott oltásokat (MMR, dTap, Hepatitis B elleni védőoltásokat) pedig az általános iskolában lévő iskolavédőnő tudja igazolni.

5 éves kori orvosi státuszvizsgálati lap fénymásolatát kérjük mellékelni!

A 15/2013 (II.26.) EMMI rendelet 4. melléklete.

Együttműködésüket köszönjük!

Tisztelettel: Iskola-egészségügyi Szolgálat

Szülői nyilatkozat a fejtetvességgel kapcsolatos tájékoztatás elektronikus/nyomtatott átvételéről

Gyermek neve:csoport/osztály:

A fejtetvesség megelőzéséről, a szűrővizsgálatokról, a kezelés módjáról, a kiszűrt esetekkel kapcsolatos eljárás rendjéről a tájékoztatást megkaptam.

Dátum:

.....
Szülő aláírása

Nyilatkozom, hogy gyermekemnek eltitkolt testi és pszichés betegsége nincs.

Tudomásul veszem, hogy gyermekem a tanulmányai alatt orvosi és védőnői (szűrő)vizsgálaton fog részt venni, és szükség esetén elsősegélynyújtásban részesülhet.

Az Iskola-egészségügyi Szolgálat feladatait, résztvevőit, és a fejtetvesség megelőzéséről, szűréséről, kezelés módjáról, a kiszűrt esetekkel kapcsolatos eljárás rendjéről a tájékoztatást megkaptam, beleegyezem. (Az iskola honlapján elérhető.)

Ezúton nyilatkozom, hogy a IV. kerület Újpesti Egészségügyi Nonprofit Kft., mint adatkezelő szervezet Iskola-egészségügyi Szolgálatára által kezelt szülői értesítők, oltási könyv, leletek, iskolaorvosi és védőnői szűrésről szóló értesítők adatainak átvétele és megküldése gyermekem kézbesítésével, illetve elektronikusan történhet. (IER-KRÉTA, email).

A tanulók személyes adatait az 1992. évi LXIII. törvénynek megfelelően kezeljük és tároljuk.

Dátum:.....

.....
Szülő aláírása