

Kedves Szülő!

Gyermeke iskola-egészségügyi ellátásához kérem, hogy ezt a kérdőívet szíveskedjék pontosan és olvashatóan kitölteni, majd az iskolába visszajuttatni! /az adatvédelemnek megfelelően vagy külön zárt borítékban, vagy összehajtv a szélén összetűzve is megfelel, részemre feliratozva a titkárságon leadni/

A tanuló neve:.....Osztály: 1/.....

Lakcíme:.....

TAJ száma:..... **A gyermek háziorvosának neve :**.....

Születési hely:....., Születési idő:.....

Anyja neve:....., Telefonszáma.....

E-mail címe:.....

Apja neve:.....Telefonszáma:.....

E-mail címe:.....

Veleszületett betegsége van-e? (pl. szívbetegség, vesebetegség, anyagcserebetegség, stb.)

IGEN

NEM

Ha igen, mi az?.....

Kórházban volt-e, hol, mikor, milyen probléma miatt?.....

Gondozott betegsége van-e? (pl.epilepszia, szívbetegség, cukorbetegség, vesebetegség, asztma, gerincferdülés, stb.)

IGEN

NEM

Ha igen, mi az?.....

A tanuló átesett-e az alábbi betegségeken, szövődménye volt-e?

Bárányhimlő: IGEN NEM Ha igen, mikor, szövődmény?.....

Rózsahimlő: IGEN NEM Ha igen, mikor, szövődmény?.....

Reumás ízületi gyulladás: IGEN NEM Ha igen, mikor, szövődmény?.....

Kanyaró: IGEN NEM Ha igen, mikor, szövődmény?.....

Skarlát: IGEN NEM Ha igen, mikor, szövődmény?.....

Allergiás betegsége van-e? IGEN NEM

Ha igen, mire?.....

Gyógyszert szed-e, ha igen mit?.....

Gyógyszerérzékenysége van-e? Ha igen, mire?.....

Volt-e nagyobb balesete a tanulónak (pl.törés, sérülés)? IGEN NEM

Ha igen, mi?.....Mikor?.....

Szemüveget hord-e?.....Hány dioptriás?.....

Színtévesztő-e?

Az iskolában gyógytestnevelésre van lehetőség. Mivel az első osztályban nincs előírt iskolai szűrővizsgálat, kérem nyilatkozzon arról, hogy az **első osztályban kéri-e gyermeke számára a gyógytestnevelést:**

KÉREM

NEM KÉREM

Ha igen, milyen problémával (pl. lúdtalp, gerincferdülés, bokasüllyedés)?.....

Van-e szakorvosi lelet? IGEN NEM

Ha igen, kérnénk bemutatni majd szeptemberben az első szülői értekezleten.

Amennyiben kéri a gyógytestnevelést, annak időpontját az iskolai gyógytestnevelővel kell egyeztetni.

Az iskola-egészségügyi dokumentáció része az 5 éves kori státuszvizsgálati lap.

Védőnői 5 éves státuszvizsgálaton voltak-e?	IGEN	NEM
Orvosi 5 éves státuszvizsgálaton voltak-e?	IGEN	NEM
Az ott kapott iratokat megőrizte-e?	IGEN	NEM

A család egészségére vonatkozó aktuális adatok:

Betegség	Anya/családja	Apa/családja	Testvér(ek)
Szív-érrendszeri betegségek(magas vérnyomás, infarktus, agyvérzés)			
Allergia, asztma			
Krónikus gyomor-, bélrendszeri betegség			
Krónikus vese-, és húgyúti betegség			
Cukorbetegség			
Elhízás			
Idegrendszeri/ elmebetegség			
Fejlődési rendellenesség, öröklődő betegség			
Daganatos betegség			
Csökkentlátás/vakság			
Nagyothallás/süketség			
Egyéb			

Védőnő elérhetősége:

Pap Viktória

iskolavedono3@eugondszekszard.hu

fogadóóra az iskolában: szerda 13:00-15:00 és csütörtök: 8:00-10:00

Segítő együttműködésüket köszönöm!

**Tisztelettel: Pap Viktória
iskolai védőnő**

Kelt:

Szülő aláírása