

Tisztelt Szülők/Gondviselők!

Az iskola-egészségügyi vizsgálatokhoz gyermekük egészségi állapotát érintő információkra lesz szükségem. Az eredményesebb munka érdekében kérem, hogy töltsék ki gyermekükre vonatkozóan az alábbi kérdőívet, ezzel segítve a megfelelő ellátást.

**Az anamnézislapot aláírva és az oltási könyv fénymásolatát csatolva kérem visszaküldeni.**

Együttműködését előre is köszönöm: Dul Zoltánné Bea iskolavédőnő 06-70-709-54-71

**A tanuló neve:**.....**osztálya:**.....

**TAJ száma:**..... **Születési helye, ideje:**.....

**Édesanyja neve:**.....**telefonszáma:**.....

**Édesapja neve:** .....**telefonszáma:**.....

**Lakcíme, vagy tartózkodási címe:**.....

**A tanuló háziorvosának neve elérhetősége:**.....

1. A gyermek eddigi betegségei :.....

2. Kórházi kezelés oka, ideje:.....

3. Műtétek:.....

4. Krónikus betegség esetén a gondozó intézmény, orvos neve, elérhetősége:

.....

5. Gyógyszerérzékenység, allergia:.....

6. Ételallergia:.....

7. Családban előforduló komolyabb betegségek, nagyszülőikig visszamenőleg:

.....

8. Jár-e a tanuló gyógytornára, gyógytestnevelésre, gyógyúszásra?:.....

9. Sportol-e rendszeresen?:.....

10. Visel - e szemüveget/ kontaktlencsét?:.....

11. Szed-e a tanuló rendszeresen gyógyszert:.....

12. Volt-e lázgörcs korábban a tanulónak: - igen - nem

13. Milyen lázcsillapítót használnak otthon:.....

Dátum:

szülő /gondviselő  
aláírása

## VÉDŐNŐI GONDOZÁSI TERV Iskolás gyermekek

Az intézménybe járó gyermekek gondozása folyamatos, a gyermek életkori, egyéni szükségleteinek figyelembe vételével történik, a pedagógusok, az iskolát ellátó orvos, a szülő szükség szerinti bevonásával.

Védőnői feladatok a „26/1997. (IX. 3.)NM rendelet az iskola-egészségügyi ellátásról” alapján:

Kapcsolattartás a gyermek házi orvosával, lakóhelye szerinti területi védőnővel, az oktatási intézményt ellátó orvossal, pedagógusokkal, ifjúságvédelmi felelősökkel, gyógytornással és a gyermek szükségleteiből adódó egyéb hivatalos szervekkel.

Alapszűrések végzése és dokumentálása:

- testi fejlődés mérése (súly, magasság, mellkőrfogat) és értékelése
- érzékszervek működése (látásélesség, kancsaláság, színlátás, hallás)
- mozgásszervek szűrése (lúdtalp, gerincelváltozások)
- golyvaszűrés
- nemi fejlődés ellenőrzése
- vérnyomásmérés
- szellemi és szociális fejlődés figyelemmel kísérése.

Elsősegély nyújtása.

Orvosi vizsgálatok előkészítése.

Tanulók személyi higiéniájának ellenőrzése és dokumentálása.

Védőoltásokkal kapcsolatos szervezési, előkészítési feladatok végzése (oltandók névsorának összeállítása, szülők értesítése, felszerelés biztosítása, dokumentáció vezetése).

Testnevelés, gyógytestnevelés, technika órák, iskolai helyiségek és környezet, az étkeztetés higiéniás ellenőrzése.

Krónikus betegek, magatartászavarral küzdők életvitelének segítése.

Kapcsolattartás a szülőkkel fogadóóra, szülői értekezlet keretében, részükre tájékoztató összeállítások, védőoltásokról, fejtetvességről stb.

Egészségfejlesztés életkornak megfelelő témában, kiscsoportban, osztályfőnöki órák, egészségnapok, tanfolyamok keretében: személyi higiéné és fogápolás, egészséges életmód és táplálkozás, serdülőkor sajátosságai, családtervezés és fogamzásgátlás, szenvedély-betegségek, szexuális úton terjedő betegségek, daganatos betegségek, here és mell önvizsgálat, csecsemőgondozás és elsősegélynyújtás.

Pályaválasztás segítése.

Fokozott ellenőrzésre szorulóknak kiemelt gondozása.

Szakrendelésre utaltak leleteinek ellenőrzése.

Fertőző megbetegedéseknél az előírt járványügyi intézkedés betartásának ellenőrzése.

Az elvégzett feladatok dokumentációjának vezetése, jogszabályban előírt jelentések készítése.

A sikeres együttműködés és a gyerekek minél eredményesebb egészségügyi ellátása érdekében kérjük a Szülőket, hogy a kiszűrtek további ellátásáról kapott ambuláns lapot vagy zárójelentést szíveskedjenek visszavinni az iskolavédőnőnek! (Fénymásolatot!)

Dátum:

.....  
Szülő aláírása

Dul Zoltánné Bea  
Iskolavédőnő  
+36 70 709 54 71