

EGÉSZSÉGÜGYI ADATLAP ZÁRTAN KEZELENDŐ
ISKOLAEGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLAT RÉSZÉRE

Tisztelt Szülő/Gondviselő!

Kérjük, az alábbiak pontos kitöltését gyermeke egészségi állapotának nyomon követése céljából.

A tanuló alapadatai:

Tanuló neve:	TAJ száma:
Születési hely:	Születési Idő:
Állandó lakcím:	Tartózkodási hely:
Anyja neve:	Elérhetősége Tel:
Apja neve:	Elérhetősége Tel:
Gondviselő neve:	Elérhetősége Tel:
Házi-gyermekorvos neve:	Elérhetősége Tel:

Előző iskolák adatai:

1. iskola neve, címe:.....
2. iskola neve, címe:.....

Kérjük, hozza magával **fénymásolatban az egészségügyi dokumentációkat : a beiratkozásra** az

- gyermek-egészségügyi kiskönyvből a védőoltások igazolását
- egy évnél nem régebbi szemész szakorvosi leletet (éleslátás, színlátás vizsgálata)
- egy évnél nem régebbi hallásvizsgálati leletet (audiológiai vizsgálat - háziorvosi beutaló szükséges)
- zárójelentések, korábbi és folyamatban lévő szakorvosi leleteket
- nem kötelező oltások igazolását
- zárójelentések, korábbi és folyamatban lévő szakorvosi leleteket
- a kitöltött és aláírt adatlapot

Az egészségügyi adatok kezelésére csak az egészségügyi szolgálat tagjai jogosultak.

Kérjük, ha a tanév során a tanuló egészségi állapotában változás állna be, az aktuális egészségügyi dokumentációt fénymásolatban juttassák el részünkre.

Tájékoztatom, hogy gyermeke orvosi vizsgálatra és védőnői szűrővizsgálatra kötelezett az **1997. évi CLIV. Egészségügyi Törvényben-, 1997. évi XLVII. törvényben** az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről, az **51/1997. (XII. 18.) NM rendeletben-, és a 26/1997. (IX. 3.) NM rendeletben-, 33/1998 NM (VI.24.) rendeletben** meghatározottak szerint. A vizsgálatok helyszíne az iskola orvosi rendelője.

Együttműködését előre is köszönjük. Tisztelettel:

dr. Rácz Fodor Anna
iskolaorvos

Gápelné Patkós Éva
védőnő

Budapest 2022/2023 tanév

Dátum:.....
.....
Szülő/gondviselő aláírása

Ha a tanév során gyermeke egészségi állapotában változás állna be, kérjük, ezt jelezzék felénk.

Tájékoztatom, hogy gyermeke orvosi vizsgálatra és védőnői szűrővizsgálatra kötelezett az **1997. évi CLIV. Egészségügyi Törvényben-, az 1997. évi XLVII. törvényben-** az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről, az **51/1997. (XII. 18.) NM rendeletben-, a 26/1997. (IX. 3.) NM rendeletben-, a 33/1998 NM (VI.24.) rendeletben** meghatározottak szerint. A vizsgálatok helyszíne az oktatási intézmény orvosi rendelője.

A tanuló egészségügyi alapadatai: válaszadáskor az „igen”-t vagy a „nem”-et „X”-szel szíveskedjék jelölni!	igen	nem	Amennyiben a válasz igen, a betegség megnevezése. A betegség kezdete? Jelenleg is fennáll-e?
Gerinc, végtagok, ízületek betegsége , (pl. gerincferdülés, lúdtalp, ízületgyengeség,...):			Milyen korrekció történt/történik?
Gerinc, végtagok, ízületek, mellkasi-, hasi sérülések törés, rándulás, ficam)			
Szív, keringési rendszer betegsége (pl. szívzörej, ritmuszavar, fejlődési rendellenesség, magas vérnyomás, ...):			
Asztma, tüdőbetegség (pl. gyakori tüdőgyulladás, mellhártyagyulladás, légmell....):			
Idegrendszer betegsége: pl. epilepszia, egyéb.. Pszichiátriai betegség: (pl., pánikbetegség, idegkimerültség, depresszió, szorongás, játékszenvedély, drog fogyasztás, egyéb)			
Egyéb: pl. fejfájás, szédülés, migraine, nő-gyógyászati problémák, írási-, olvasási-, számolási probléma, beszédzavar, ...			
Idült bőrbántalom (pl. ekcéma, pikkelysömör,...)			
Máj, vese, gyomor, pajzsmirigy betegsége:			
Veleszületett vagy szerzett elváltozás:			
Halláskárosodott-e, hallókészüléket visel-e?			
COVID-19 megbetegedés /oltások /időpontok			
Cukorbetegség:			A gyógyszer neve:
Rendszeres/időszakos gyógyszeresedés:			A gyógyszer neve:
Milyen betegségre szedi?			
Testnevelés alóli felmentés:			A felmentés oka:
Szemüveg, kontaktlencse viselése van-e?			Dioptria: jobb szem: bal szem:
Szintévesztő-e?			
Allergia (gyógyszer, táplálék, egyéb), szénanátha			A gyógyszer neve:

Aláírással igazolom, hogy gyermekemnek eltitkolt betegsége nincs, az esedékes szűrővizsgálatokról és a gyermekek jogairól, értesítettek, (az iskola honlapján olvasható) annak jelentőségéről a szükséges információt megkaptam és azt megértettem.

Dátum:

.....
Szülő/gondviselő aláírása

A család egészségére vonatkozó aktuális adatok (jogszabályi előírás alapján)

Betegség	Anya	Anya családja	Apa	Apa családja	Tanuló testvére	Betegség megnevezése
Szív-, érrendszeri betegség (magas vérnyomás, infarktus, agyvérzés)						
Allergia, asztma						
Krónikus gyomor-, bélrendszeri betegség						
Krónikus vese-, húgyúti betegség						
Cukorbetegség						
Elhízás						
Idegrendszeri/elme-betegség						
Fejlődési rendellenesség, örökölhető betegség						
Daganatos betegség						
Csökkent látás/ vakság						
Nagyothallás/siketség						
Egyéb: pl. pajzsmirigy stb...						