

Osztály:

ISKOLAEGÉSZSÉGÜGYI KÉRDŐÍV

(Gyermekek érdekében szíveskedjenek aláhúzással és szövegesen válaszolni a kérdésekre.
Az egészségügyi adatok védelme érdekében lezárt borítékban, „iskolaorvos vagy védőnő részére”
felirattal ellátva, kérjük beiratkozáskor leadni!)

A tanuló neve: TAJ száma:

Születési helye: Ideje: Anyja neve:

Lakcíme:

Háziorvosának neve:

Előző iskolájának neve, címe:

Szülő e-mail címe:

Gyermeke újszülött korában igényelt-e komolyabb orvosi beavatkozást?

Igen Milyet? Nem

Állt-e kórházi kezelés alatt? Igen Miért és hány évesen? Nem

..... Nem

Jelenleg áll-e szakorvosi ellenőrzés alatt? Igen Miért? Mióta? Nem

..... Nem

Sorolja fel, hogy milyen gyógyszereket szed állandóan:

Van-e gyógyszerallergiája? Igen Nincs

Volt-e súlyos sérülése, törése, agyrázkódása? Igen Mikor? Nem

..... Nem

Volt-e már eszméletvesztése, görcsroham (epilepszia, lázgörcs)? Igen Mikor? Nem

Volt-e műtete? Igen Mikor? Mi volt az? Nem

Volt-e pszichés betegség miatt gondozott? (szorongás, depresszió, viselkedés-,

magatartászavar, hiperaktivitás, iskolafóbia) Mikor? Nem

Megkapta-e az összes kötelező védőoltást? Igen Nem. Az elmaradás oka:

Kapott-e a kötelezőn kívül is védőoltást? Igen Milyet és mikor?

Volt-e valamelyik védőoltásnak szövődménye? Igen Melyiknek és mi?

..... Nem

Kérjük, hogy az oltási könyv/ könyvek fénymásolatát, ÁNTSZ ellenőrzés céljából mellékelni szíveskedjenek!

Az előző tanévben milyen testnevelési csoportba tartozott?

Normál – könnyített – gyógytestnevelés – felmentett

Igény van-e gyógytestnevelésre ill. könnyített testnevelésre? Igen.....Nem

A szülő egyéb fontos közlése az orvos és a védőnő számára:

.....

Betegség	Anyja/családja	Apa/családja	Testvér(ek)
Szív- érrendszeri betegség (magas vérnyomás, infarktus, agyvérzés)			
Allergia, asztma			
Krónikus, gyomor- bélrendszeri betegség			
Krónikus vese- és húgyúti betegség			
Cukorbetegség			
Elhízás			
Idegrendszeri/ elme-betegség			
Fejlődési rendellenesség			
Daganatos betegség			
Csökkent látás/vakság			
Nagyothallás/süketség			
Egyéb			

Kérjük a megfelelő választ X-szel jelölje! Amennyiben nem fordul elő betegség a családban, kérjük áthúzással jelezze azt!

dátum

Szülő aláírása

Az anamnézislapot és az oltási könyv/könyvek fénymásolatát beiratkozáskor **lezárt borítékban**, szíveskedjenek leadni! **Az adatokat bizalmasan kezeljük!**

Segítségüket, fáradozásukat előre is köszönjük. Kívánjuk, hogy gyermekük egészségesen, tudással és diákélményekkel gazdagodva végezze el az iskolát!

További elérhetőség és információ az iskola honlapján található:

<http://www.bajabela.sulinet.hu/weboldal/vedono/vedono.php>

Köszönettel:

Dr. Balogh Erika iskolaorvos
Aladics Ágnes ifjúsági védőnő