



Újpesti Bródy Imre Gimnázium és Általános Iskola

1047 Budapest, Langlet Valdemár utca 3-5.
www.big.edu.hu titkarsag.brodyi@ebtk.hu
Telefon: (1) 369 4917
OM: 034866

Tisztelt Szülők!

Köszöntjük Önöket és gyermeküket az Iskola Egészségügyi Szolgálat nevében. Munkánk segítéséhez kérem, hogy válaszoljanak gyermekük egészségére vonatkozó néhány kérdésre. Erre azért van szükség, hogy gyermekük esetleges egészségügyi problémáira, betegségeire tanulmányai alatt jobban tudjunk figyelni, és kritikus helyzetben gyorsan tudjunk cselekedni. Iskolaegészségügyi munkánk célja, a betegségek kialakulásának megelőzése, illetve a szűréseken panaszt még nem okozó elváltozások felfedezése a későbbi károsodások elkerülése.

Tanulóink minden évfolyamon orvosi és védőnői vizsgálaton (súly, magasság, vérnyomás, látás-hallás, színlátás, orvosi vizsgálaton (torok, szív, tüdő, csontrendszer, egyéb) vesznek részt. A talált elváltozások miatt szakorvosi vizsgálatra is kapnak javaslatot.

Kérem szorgalmazza ezen vizsgálatok elvégzését és a kapott lelet visszajuttatását hozzánk.

Tanuló neve:..... Osztálya:.....

Születési helye, ideje:.....

Anya leánykori neve:.....Anya elérhetősége:.....

Apa neve:.....Apa elérhetősége.....

Tanuló lakcíme:.....

TAJ:Probléma esetén értesítendő telefonszám:.....

Előző iskola, neve, címe:

7. osztályban kapott Hepatitis B (Engerix) oltás első időpontja, oltóanyag száma:.....

7. osztályban kapott Hepatitis B (Engerix) oltás második időpontja, oltóanyag száma:.....

Gyermekorvosuk neve, rendelő címe:

Van-e gyermekének szemüvege? Igen Nem

Van-e gyermekének valamilyen krónikus betegsége? Betegség miatt áll-e gondozás alatt?

Mi az? Hol kezelik? (pl.: asztma, cukorbetegség, szívbetegség, magas vérnyomás, epilepszia, depresszió, emésztőrendszeri betegség, allergia 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, kórházi kezelések:

Volt-e eszméletvesztéssel járó rosszulléte? Igen Nem

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

Nevelési Tanácsadó vizsgálta ADHD, BTM, SNI, stb.....

Szokásos lázcsillapító gyógyszere:.....

Egészségi állapot szempontjából fontos egyéb tudnivaló:.....

.....

A krónikus betegségekről, illetőleg a szemészeti/ortopédiai gondozásról, zárójelentést, a legutóbbi szakorvosi lelet fénymásolatát, kérem, küldjék be vagy e-mailben is eljuttathatják!

Családi anamnézis (X-el jelölje az előfordulását)

Betegség	Anya/családja	Apa/családja	Testvérek
Szív-, és érrendszeri betegségek			
Légzőszervi betegségek			
Emésztőszervi betegségek			
Vese és húgyúti betegségek			
Cukorbetegség			
Elhízás			
Pszichológiai betegségek			
Fejlődési rendellenesség, öröklődő betegség			
Daganat			
Csökkentlátás/vakság			
Nagyothallás/süketség			
Egyéb			

Beiratkozáskor elengedhetetlen dokumentumok az alábbiak:

- **Védőnői igazolás a 8. osztályos szűrővizsgálatok eredményéről,**
- **A krónikus betegségekről, illetőleg a szemészeti/ortopédiai gondozásról az utolsó lelet fénymásolatát kérnénk, küldjék be!**
- **Az oltási kiskönyv fénymásolatát kérnénk szépen és az oltási könyvet szíveskedjenek az iskolába is behozni,** a kötelező oltások ellenőrzése után visszaadom.

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 védőnőjétől lehet újat igényelni, és abban az eddigi oltásait igazolni. Az általános iskolában kapott oltásokat (MMR, dTap, Hepatitis B elleni védőoltásokat) pedig az általános iskolában lévő iskolavédőnő tudja igazolni.

Együttműködésüket köszönjük:

Dr. Dorka Mária Iskolaorvos és Szőke Anna Iskolavédőnő

Nyilatkozom, hogy gyermekemnek eltűnt testi és pszichés betegsége nincs.

Tudomásul veszem, hogy gyermekem a tanulmányai alatt, orvosi vizsgálaton, szűrői vizsgálaton vesz részt. Beleegyezem gyermekem elsősegély jellegű gyógyszerelésébe (pl: lázcsillapítás) és baleseti ellátásába.

Ezúton nyilatkozom, hogy a IV. ker. Újpesti Egészségügyi Nonprofit Kft. mint adatkezelő szervezet Iskolaegészségügyi szolgálata által kezelt - szülői értesítők, oltási könyv, leletek, iskolaorvosi és védőnői szűrőről szóló értesítő adatainak átvétele és megküldése - gyermekem kézbesítésével történjen.

Dátum:.....

.....

Szülő aláírása

Tisztelettel az Iskolaegészségügyi Szolgálat
szokeanna.vedono@gmail.com