

A tanuló neve:.....osztálya.....
Társadalombiztosítási kártya száma /TAJ/:.....
Lakcím:.....
Születési hely:.....év.....hó.....nap..... Születési súly.....gr.
Terhesség/ szülés lefolyása: iker-sima- veszélyeztetett /császármetszés- koraszülés- vacuum
A tanuló édesapjának neve:..... Tel:.....
A tanuló édesanyjának lánykori neve:..... Tel:.....
Szülők együtt élnek: Igen / Nem Ha nem:Gondviselő neve..... Tel.szám
Testvérek száma:.....születési év/hó/nap:1.....2.....3.....4.....5.....
Testvérek neme/betegsége/i:1.....2.....3.....4.....5.....

Szülőknél előfordult örökölhető betegségek, kérem sorolja fel.pl.:magas vérnyomás, szív-és érrendszeri betegségek, daganatos betegség, cukorbetegség, látás-és hallásproblémák, csontrendszeri elváltozások,

Anyja:..... Apa.....
Anyja családja..... Apa családja.....

A tanulónál előfordult vagy jelenlegi betegség, pl.: tüdő, szív, vese, idegrendszeri, mozgásszervi, látásprobléma, egyéb. **Kérjük a betegséggel kapcsolatos leletek fénymásolatát!**

Betegség kezdete, hol gondozzák:.....

Állandó gyógyszere:.....

Kórházi kezelés: nem -igen. év:.....kórház neve.....

Diagnózis:.....

Műtéten átesett:.....év.. Diagnózis:.....

Törés:

Gyermekkori fertőző betegségei:.....

Kötelező védőoltásait megkapta: igen/ nem. mit nem kapott meg?.....

6.osztályban kapott oltások ideje:Di-P-Te(Boostrix).....MMR.....

7. osztályban kapott Hepatitis(EngerixB) oltások időpontja:I.....II.....

Testnevelésből felmentett volt legalább egy évig, mikor, miért?.....

Ha testnevelés felmentés most is indokolt kérjük a szakorvosi lelet másolatát!

Szemüveget visel -nem- ha igen hány dioptriát:.....

Gyógyszerérzékenység:.....nincs-ha van a gyógyszer neve

Allergia:.....nincs... ..ha van .mire.....

Fejlődési rendellenesség:.....nincs, ha van.....

Rendszeresen sportol:.....nem-igen.....sportág:.....

A gyermek házi orvosának neve:.....

A Szülő egyéb észrevétele:.....

Előző iskola neve címe.....

Kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. A tanuló egészségi állapotában bekövetkező változásról az iskolaorvost haladéktalanul tájékoztatom.

Az iskolában a kötelezően végzendő vizsgálatokhoz hozzájárulok.

Gyermekekre vonatkozó gondozási tervet 1 példányban átvettem.

Százhalombatta,év.....hó..... nap

Szülő aláírása

VÉDŐNŐI PLD. EGÉSZSÉGÜGYI FELMÉRŐ HÁTOLDALÁRA!

Védőnői gondozási terv
Szülői levél

Tisztelt Szülők!

Gyermeük a következő tanévtől iskolánk tanulója lesz, a jó együtt működés érdekében szeretnénk önöket röviden tájékoztatni munkánkról.

Kérjük hogy beiratkozáskor a mellékelt egészségügyi felmérőlapot, védőnői gondozási tervet kitöltve, aláírva és a tanuló oltási könyvét- gyermek egészségügyi kiskönyvét- feltétlenül hozzák magukkal.

A korábbi – de még aktuális- betegséggel, gondozással, kórházi kezeléssel, állandó gyógyszerekkel, testnevelés felmentéssel kapcsolatos lelték másolatát is szíveskedjenek leadni. Ortopédiai, szemészeti lelet, ha van kérem hozzák magukkal.

Gyermeük általános iskolai egészségügyi törzslapját beiratkozás után hivatalosan én fogom kikérni az előző iskolából, ezzel Önöknek teendője nincs.

Iskolánkban előre egyeztetett napokon orvos, 2-3 napon védőnő dolgozik. Osztályvizsgálatokat 10. 12. évfolyamban végzünk. Minden esetben súly- hossz- vérnyomásmérés, látás, hallás vizsgálat, golyva és mozgásszervi szűrés történik, amit egy általános orvosi vizsgálat követ. Amennyiben elváltozást észleltünk, beutalóval ill. tanáccsal látjuk el a tanulóinkat. A 9.évfolyamon súly, magasság, vérnyomás, látás, színlátás és orvosi vizsgálatot végzünk. 16 évesen, 16 évesek záró vizsgálatát végezzük el.

Minden új tanulót, ortopédiai szűrés után sorolunk be testnevelési kategóriákba. Emiatt előfordul, hogy már szeptemberben ortopédiai szakrendelésre küldünk olyan gyerekeket, akinél szakorvosi ellátást tartunk indokoltnak.

Kérjük a Szülőket hogy a szakvizsgálatok elvégzése után a leletet, juttassák vissza az iskola orvosának vagy védőnőjének.

A gyógytestnevelésre utalt gyermekeket ösztönözzék a foglalkozásokon való részvétellel!

Testnevelés alól felmentést csak az iskola orvosa adhat, szakorvosi vélemény alapján.

Tanítási órák keretében a gyerekek egészségnevelésében aktívan részt veszünk. Egészségnevelő előadásokat a következő témakörökben tartok: személyes, társas kapcsolatok, biztonságos szex, káros szenvedélyek, alkohol, dohányzás, egészséges táplálkozás, táplálkozási anomáliák. Emlő betegségei, önvizsgálat, nőgyógyászati rákszűrés. Here betegségei, önvizsgálat. Elsősegélynyújtás, csecsemőápolás. Ezen kívül adott osztály aktuális problémájával kapcsolatos előadások tartása.

Figyelünk a büfé, a menza választékára és az iskola helyiségeinek higiéniájára.

Védőnői fogadóórákon egyénre szabottan tudok a diákok problémáival foglalkozni.

Amennyiben kérdésetük, közölni valójuk lenne, kérjem az iskola telefonszámán, vagy munkaidőben a 06202360822 számon keressenek.

Email címem: korosi.sizszkivedono@gmail.com

Köszönjük együttműködésüket:

Szülő aláírása



Százhalombatta, 2024-04-20

SZÜLŐI PÉLDÁNY!

Védőnői gondozási terv
Szülői levél

Tisztelt Szülők!

Gyermeük a következő tanévtől iskolánk tanulója lesz, a jó együtt működés érdekében szeretnénk önöket röviden tájékoztatni munkánkról.

Kérjük hogy beiratkozáskor a mellékelt egészségügyi felmérőlapot, védőnői gondozási tervet kitöltve, aláírva és a tanuló oltási könyvét- gyermek egészségügyi kiskönyvét- feltétlenül hozzák magukkal.

A korábbi – de még aktuális- betegséggel, gondozással, kórházi kezeléssel, állandó gyógyszerekkel, testnevelés felmentéssel kapcsolatos leitek másolatát is szíveskedjenek leadni. Ortopédiai, szemészeti lelet, ha van kérem hozzák magukkal.

Gyermeük általános iskolai egészségügyi törzslapját beiratkozás után hivatalosan én fogom kikérni az előző iskolából, ezzel Önöknek teendője nincs.

Iskolánkban előre egyeztetett napokon orvos, 2-3 napon védőnő dolgozik. Osztályvizsgálatokat 10. 12. évfolyamban végzünk. Minden esetben súly- hossz- vérnyomásmérés, látás, hallás vizsgálat, golyva és mozgásszervi szűrés történik, amit egy általános orvosi vizsgálat követ. Amennyiben elváltozást észleltünk, beutalóval ill. tanáccsal látjuk el a tanulóinkat. A 9.évfolyamon súly,magasság,vérnyomás,látás, színlátás és orvosi vizsgálatot végzünk. 16 évesen, 16 évesek záró vizsgálatát végezzük el.

Minden új tanulót, ortopédiai szűrés után sorolunk be testnevelési kategóriákba. Emiatt előfordul, hogy már szeptemberben ortopédiai szakrendelésre küldünk olyan gyerekeket, akinél szakorvosi ellátást tartunk indokoltnak.

Kérjük a Szülőket hogy a szakvizsgálatok elvégzése után a leletet, juttassák vissza az iskola orvosának vagy védőnőjének. A gyógytestnevelésre utalt gyermekeket ösztönözzék a foglalkozásokon való részvételre!

Testnevelés alól felmentést csak az iskola orvosa adhat, szakorvosi vélemény alapján.

Tanítási órák keretében a gyerekek egészségnevelésében aktívan részt veszünk. Egészségnevelő előadásokat a következő témakörökben tartok: személyes, társas kapcsolatok, biztonságos szex, káros szenvedélyek, alkohol, dohányzás, egészséges táplálkozás, táplálkozási anomáliák. Emlő betegségei, önvizsgálat, nőgyógyászati rákszűrés. Here betegségei, önvizsgálat. Elsősegélynyújtás, csecsemőápolás. Ezen kívül adott osztály aktuális problémájával kapcsolatos előadások tartása.

Figyelünk a büfé, a menza választékára és az iskola helyiségeinek higiénijára.

Védőnői fogadóórákon egyénre szabottan tudok a diákok problémáival foglalkozni.

Amennyiben kérdésük, közölni valójuk lenne, kérem az iskola telefonszámán, vagy munkaidőben a 06202360822 számon keressenek.

Email címem: korosi.sziszkivedono@gmail.com

Köszönjük együttműködésüket:

Szülő aláírása



Százhalombatta, 2024-04-20