



Tanuló neve:	évfolyam / osztály:
születési hely, időpont:	TAJ-száma:

Iskola-egészségügyi kérdőív

Kedves Szülők!

Örömmel üdvözljük gyermeküket iskolánk tanulójaként. Kérjük, hogy tájékoztassanak minket gyermekük egészségi állapotáról! Az adatokat iskola-egészségügyi célra kérjük, és bizalmasan kezeljük.

Előző iskolájának neve, címe:

Van-e krónikus (hosszabb ideje tartó) betegsége? Jelenleg áll-e valamilyen orvosi kezelés alatt?

.....

Szed-e gyógyszert rendszeresen? Ha igen, mit?

.....

Szenvedett-e komolyabb balesetet? Ha igen, mi történt?

.....

Volt-e műtéti beavatkozása? Ha igen, milyen operáció?

.....

Allergiás-e, érzékeny-e bármilyen gyógyszerre? Melyikre?

.....

Érzékeny-e, allergiás-e bármilyen ételre, élelmiszer adalékra, vegyszerre, pollenre stb.? Mire?

.....

Sportol-e rendszeresen a gyermek? Ha igen, mit?

Háziorvos neve:.....E-mail címe:.....Egyéb elérhetősége:.....

A felsoroltakon kívül, amit fontosnak tartanak gyermekük egészségével kapcsolatban és szeretnék megosztani velünk:

.....

Hozzájárul-e ahhoz, hogy a tanítási idő alatt szükség esetén fájdalom-, illetve lázcsillapítás céljából gyermeke részére **paracetamol** vagy **ibuprofen** tartalmú gyógyszer adjunk? igen nem

Hozzájárul-e, hogy az iskola-egészségügyi szűrés eredményéről e-mailben értesítsük? igen nem

Kérjük az Iskola-egészségügyi kérdőívet és a tanuló oltási könyvének kötelező védőoltásokat tartalmazó oldalainak fénymásolatát ZÁRT BORÍTÉKBAN, a beiratkozáskor leadni. A borítékon kérjük a tanuló nevét és osztályát feltüntetni.

Segítségüket köszönjük!

dr. Berend Katalin iskolaorvos és Stummer Tímea védőnő

.....
a szülő aláírása



Kedves Szülők és Diákok!

Szeretettel üdvözljük Önöket a Közgazdasági Politechnikumban! Az alábbiakban az iskola-egészségügyi ellátás legfontosabb információit olvashatják.

Az iskolában a tanulók minden évben iskola-egészségügyi szűrővizsgálaton vesznek részt. A hetedik osztályok vizsgálatára szeptember első hetében, a kilencedik osztályra pedig szeptember második hetében kerül sor.

A vizsgálaton

- testtömeg-, testmagasság- és vérnyomásmérést,
- látás-, hallás- golyva- és gerincszűrést,
- általános orvosi vizsgálatot,
- valamint torna-besorolást végzünk.

Kérjük, hogy aki egészségügyi okból nem tud korlátozás nélkül részt venni a testnevelés órákon, hozza magával az erre vonatkozó orvosi leletét (vagy annak fénymásolatát).

A szűrés eredményéről írásos értesítőt küldünk.

A 7. osztályban egy kötelező és egy önkéntesen választható, térítésmentesen elérhető oltás vár a gyerekekre.

Kötelező: a fertőző májgyulladás (Hepatitis B) elleni védőoltás.

Önkéntes: a humán papillomavírus (HPV) fertőzés elleni védőoltás.

Az oltások előtt az oltásokról és a teendőkről tájékoztatást küldünk.

Az oltásokat csak az a tanuló kaphatja meg, akinek a szülője a „Szülői nyilatkozatot” aláírva visszajuttatja az iskolába.

Várjuk a diákokat az orvosi rendelőbe

- az életkorhoz kötött kötelező szűrővizsgálatokra,
- ha az iskolai konditermet szeretnék használni,
- ha átmeneti vagy hosszabb időre torna felmentésre van szükségük, az erre vonatkozó lelettel együtt,
- akut megbetegedés esetén,
- bármilyen egészségügyi probléma vagy kérdés megbeszélésére, tanácsadásra.

Az orvosi rendelő a Poliházban, a földszinten található.

Üdvözlettel,

Dr. Berend Katalin iskolaorvos
+36-1-215-4900
berend@poli.hu

Stummer Tímea iskolavédőnő
+36-1-215-4900
stummer.timea@poli.hu