**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,hogy az **informatika és távközlés ágazatra** jelentkező tanulók **a beiratkozásra** hozzák magukkal az alábbi egészségügyi dokumentumok **FÉNYMÁSOLATÁT:**

- gyermek-egészségügyi kiskönyvéből 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 védőoltások igazolását

- a kitöltött és aláírt adatlapot

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

**Az egészségi állapotra vonatkozó adatok kezelésére csak az egészségügyi szolgálat tagjai jogosultak.**

Együttműködését előre is köszönjük. Tisztelettel:

 dr. Hajós Éva Gápelné Patkós Éva

 iskolaorvos ifjúsági védőnő

Budapest, 2022/2023 tanév

 Tájékoztatom, hogy gyermeke orvosi vizsgálatra és védőnői szűrővizsgálatra kötelezett az **1997. évi CLIV.** Egészségügyi Törvényben-, 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.

Dátum:…………………………

…………………………………………………

 Szülő/ gondviselő aláírása

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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, izületi gyengeség,…):  |  |  | 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, pszichiátriai betegség: (pl. epilepszia, pánikbetegség, idegkimerültség, depresszió, szorongás, játékszenvedély, drogfogyasztás, egyéb) |  |  |  |
| Egyéb: pl. fejfájás, szédülés, migraine, nő-gyógyászati problémák, írási-,olvasási-, beszédzavar, számolási probléma, |  |  |  |
| Idült bőrbántalom (pl. ekcéma, pikkkelysömör,…) |  |  |  |
| Máj, vese, gyomor, pajzsmirigy betegsége: |  |  |  |
| Veleszületett, szerzett fejlődési rendellenességek: |  |  |  |
| Halláskárosodott-e, hallókészüléket visel-e? |  |  |  |
| COVID-19 megbetegedés /oltás /időpontok |  |  |  |
| Cukorbetegség: |  |  | A gyógyszer neve: |
| Rendszeres gyógyszerszedés: |  |  | Adagolása: |
| Milyen betegségre szedi? |  |  |  |
| Testnevelés alóli felmentés: |  |  | A felmentés oka: |
| Szemüveg, kontaktlencse viselése van-e?  |  |  | Dioptria: jobb: bal: |
| Színtévesztő-e? |  |  |  |
| Allergia (gyógyszer, táplálék, stb),szénanátha |  |  | A gyógyszer neve: |

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

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

Dátum: …………………………………. …………………………………………………

 Szülő/gondviselő aláírása