



ADATLAP ISKOLAVÉDŐNŐI GONDOZÁSHOZ

Tisztelt Szülő!

Kérem, hogy gyermeke eredményes egészségügyi gondozása érdekében az alábbi kérdőív minden kérdésére válaszoljon. **A kötelező védőoltások másolatát kérjük beküldeni!**

Együttműködését köszönöm: Szikszai-Gál Éva, iskolavédőnő

Gyermek anyakönyvezett neve:..... Osztály:..... **TAJ:**.....
Születési hely:..... idő: Születési súly:.....
Anyja születési neve: Tel.sz.:
Apa születési neve: Tel.sz.:
Gondozójának neve:..... Tel.sz.:.....
Állandó lakcím:
Tartózkodási cím:
Korábbi iskolájának/óvodájának pontos neve és címe:
.....
Szülők együtt nevelik-e a gyermeket? igen – nem Ha nem, kinél van elhelyezve?
anya – apa – nagyszülő - egyéb személy.....
A gyermek korábbi megbetegedései, műtete, törése, stb.:
.....
Jelenleg áll-e ellenőrzés alatt? Nem - Igen (igazoló dokumentumot kérjük beküldeni)
Diagnózis:..... Rendszeresen szedett gyógyszerek:
.....
Betegség kezdete, gondozás helye, gyakorisága:.....
.....
A gyermek házi orvosának neve:.....
Előfordult-e a családban öröklődő megbetegedés? (pl. cukorbetegség, magas vérnyomás, szív-érrendszeri betegség, daganatos betegség, stb.).....
.....
Gyógyszer és/vagy étel allergia
Visel-e szemüveget? Nem - Igen → Szemüveg dioptriája jobb: bal:
Van-e beszédhibája? Nincs – Van Ha van, logopédus foglalkozik-e vele? Igen Nem
Testnevelési csoport besorolása: normál könnyített torna gyógytorna felmentett
Ha gyógytornára jár, kihez és mikor?.....
Ha felmentett, mikortól, milyen indokkal?
Rendszeresen sportol? Nem – Igen sportág (hetente hányszor):.....
Az együtt élő családtagok közül dohányzik-e: anya apa nagyszülő idősebb testvér - nem

Kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. A gyermek egészségi állapotában bekövetkező változásról az iskolaorvost és iskolavédőnőt haladéktalanul tájékoztatom. A gondozási tervet elolvastam, tudomásul vettem.

Százhalombatta,.....

Szülő aláírása