

Tisztelt Szülő/Gondviselő!

Tájékoztatjuk Önt arról, hogy az 51/1997. (XII. 18.) NM rendeletben, valamint a 26/1997. (IX. 3.) NM rendeletben foglaltak szerint az iskola-egészségügyi ellátást valamennyi nevelési-oktatási intézményre kiterjesztve kell végeznünk. A tanulókról ki kell állítanunk az iskolások egészségügyi törzslapját, melyet az általános és középiskolában is vezet az egészségügyi team.

Kérjük segítségét az anamnézis rovatok pontos kitöltésében!

Együttműködésüket köszönjük:

Dr. Bátai Mária
iskolaorvos

Horáné Csóka Marianna
iskolavédőnő

E-mail: ivedonopaks3@gmail.com

ANAMNÉZIS LAP

Tanuló neve:	Osztálya:
Születés ideje, helye:	TAJ szám:
Anyja neve:	Apa/gondviselő neve:
Gondviselő telefonszáma:	E-mail címe:
Lakcím:	
Házi-gyermekorvos neve:	Közzeti védőnő neve:

Egészségügyi alapadatok:

Milyen fertőző megbetegedései (pl.: bárányhimlő, skarlát, stb.) voltak a gyermeknek? Melyik évben?	Van-e a gyermeknek krónikus betegsége (pl.: asztma, cukorbetegség, szívbetegség, epilepszia, vesebetegség, stb.)? NEM ha IGEN, betegsége: Kezelőorvosa:
Volt-e gyermekének valamilyen műtete (pl. mandula, fültubus, stb.)? NEM ha IGEN: műtét: Műtét éve:	Volt-e gyermekének valamilyen sérülése, törése? NEM ha IGEN: Mikor és mi történt? Gyermeke használ-e lúdtalpbetétet, gyógycipőt?
Gyógyszerérzékenysége van-e? NEM TUD RÓLA ha IGEN: gyógyszer neve:	Van-e gyermekének diagnosztizált allergiája ételre, pollenekre, fémre, leukoplasztra, jódra stb.? NEM ha IGEN: mire? Allergiára szedett gyógyszer:
Szemüveges? NEM Ha IGEN, szemüvege dioptriája:jobb,bal Mi okból szemüveges?.....	Volt-e már agyrázkódása/eszméletvesztése? NEM ha IGEN: mikor?
Gondozták-e kancsalság miatt? Gyermeke használ-e hallókészüléket?	Szed-e valamilyen gyógyszert rendszeresen gyermeke? NEM ha IGEN, neve, adagolása:
Kórházban kezelték-e gyermekét? NEM IGEN: mikor és mi miatt?	
Volt-e valamilyen kezelést igénylő oltásai reakciója?	
Gyermekeknél állapítottak-e meg lúdtalpat, vagy gerincferdülést?	NEM / ha IGEN, kezelőorvosa:

Családi anamnézis

Családban előfordult/ előforduló betegségek	
Apa családja	Anyja családja
TBC (gümőkór): van-nincs	TBC (gümőkór): van-nincs
Daganatos betegség: van-nincs	Daganatos betegség: van-nincs
Cukorbetegség: van-nincs	Cukorbetegség: van-nincs
Idegrendszeri betegség: van-nincs	Idegrendszeri betegség: van-nincs
Szív, érrendszeri betegség: van-nincs	Szív, érrendszeri betegség: van-nincs
Egyéb:	Egyéb:

Amennyiben gyermekük egészségi állapotában a tanév során változás állna be, kérjük, ezt jelezzék az egészségügyi team felé. A fenti adatok kezelésére csak az egészségügyi team tagjai jogosultak.

Aláírással igazolom, hogy a leírtak a valóságnak megfelelnek, gyermekemnek eltitkolt betegsége nincs, és a korhoz kötött kötelező védőoltásokat maradéktalanul megkaptam.

Aláírással hozzájárulok, hogy gyermekemet az oktatási intézményben két évente védőnői és orvosi szűrővizsgálatban részesítsék 2. osztályos kortól.

Paks,

Szülő/gondviselő aláírása:.....