



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, műtéte, 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 örökklődő 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

VÉDŐNŐI GONDOZÁSI TERV Iskolás gyermekek

Az intézménybe járó gyermekek gondozása folyamatos, a gyermek életkori egyéni szükségleteinek figyelembe vételével történik, a pedagógusok, az iskolát ellátó orvos, a szülő szükség szerinti bevonásával.

Védőnői feladatok a „26/1997. (IX. 3.) NM rendelet az iskola-egészségügyi ellátásról” alapján :

Kapcsolattartás a gyermek háziorvosával, lakóhelye szerinti területi védőnővel, az oktatási intézményt ellátó orvossal, pedagógusokkal, ifjúságvédelmi felelősökkel, gyógytornással és a gyermek szükségleteiből adódó egyéb hivatalos szervekkel.

Alapszűrések végzése és dokumentálása:

- testi fejlődés mérése (súly, magasság, mellkőrfogat) és értékelése
- érzékszervek működése (látásélesség, kancsalság, színlátás és hallás)
- mozgásszervek szűrése (lúdtalp, gerincelváltozások)
- golyvaszűrés
- nemi fejlődés ellenőrzése
- vérnyomásmérés
- szellemi és szociális fejlődés figyelemmel kísérése.

Elsősegély nyújtása.

Orvosi vizsgálatok előkészítése.

Tanulók személyi higiénéjének ellenőrzése és dokumentálása.

Védőoltásokkal kapcsolatos szervezési, előkészítési feladatok végzése (oltandók névsorának összeállítása, szülők értesítése, felszerelés biztosítása, dokumentáció vezetése).

Testnevelés, gyógytestnevelés, technikai órák, iskolai helyiségek és környezet, az étkeztetés higiénés ellenőrzése.

Krónikus betegek, magatartászavarral küzdők életvitelének segítése.

Kapcsolattartás a szülőkkel fogadóóra, szülői értekezlet keretében, részükre tájékoztató összeállítása védőoltásokról, fejtetvességről stb.

Egészségfejlesztés életkornak megfelelő témában, kiscsoportban, osztályfőnöki órák, egészségnapok, tanfolyamok keretében: személyi higiéné és fogápolás, egészséges életmód és táplálkozás, serdülőkor sajátosságai, családtervezés és fogamizásgátlás, szenvedély-betegségek, szexuális úton terjedő betegségek, daganatos betegségek, here és mell önvizsgálat, csecsemőgondozás és elsősegélynyújtás.

Pályaválasztás segítése.

Fokozott ellenőrzésre szorulóknak kiemelt gondozása.

Szakrendelésre utaltak leleteinek ellenőrzése.

Fertőző megbetegedéseknél az előírt járványügyi intézkedés betartásának ellenőrzése.

Az elvégzett feladatok dokumentációjának vezetése, jogszabályban előírt jelentések készítése.

A sikeres együttműködés és a gyerekek minél eredményesebb egészségügyi ellátása érdekében kérjük a Szülőket, hogy a kiszűrtek további ellátásáról kapott ambuláns lapot vagy zárójelentést szíveskedjenek visszavinni az iskolavédőnőnek!

(Fénymásolatot).

.....
Dátum

.....
Szülő aláírása

.....
Szeleuci - J. E. C.
.....
Védőnő