

**ISKOLA-EGÉSZSÉGÜGYI ADATLAP**
**Tisztelt Szülő/ Gondviselő!**

Gyermeke jogszabályoknak megfelelő iskola-egészségügyi ellátáshoz az alábbi információkra van szükségünk, **kérjük válaszoljon a következő kérdésekre, szükség esetén kérje a házi orvos segítségét!** Adataikat az adatvédelmi jogszabályoknak megfelelően kezeljük, tároljuk.

<b>A TANULÓ NEVE:</b>		
<b>Születési hely, idő:</b>	<b>TAJ szám:</b>	
<b>Lakcím:</b>		
<b>Anya (leánykori) neve:</b>	<b>Tel:</b>	<b>e-mail:</b>
<b>Apa neve:</b>	<b>Tel:</b>	<b>e-mail:</b>
<b>Előző iskola neve, címe:</b>		
<b>Iskolavédőnö neve, tel:</b>		

**A gyermek egészségügyi anamnézise (kérjük karikázza be a megfelelőt, eltérés esetén részletezze):**

<b>SZÜLETÉS ÉS KORAI GYERMEKKOR:</b>
<b>Születési hét, súly:</b> .....
<b>Szülés módja:</b> normál- császármetszés- vacuum- fogó
<b>Születés körüli probléma:</b> nem volt - éleszteni kellett – lélegeztetés - sárgaság - fertőzés – egyéb:
<b>Korai fejlődés:</b> megfelelő – eltérő, részletezze (beszéd, mozgás, szobatisztaság):
<b>Fertőző betegségek:</b> bárányhimlő – skarlát – egyéb:
<b>ALLERGIÁK:</b>
<b>Gyógyszerallergia:</b> nem – igen, részletezze mire, milyen reakció:
<b>Ételallergia:</b> nem-igen, részletezze, mire milyen reakció
<b>Egyéb allergia:</b> nem – igen, mire, milyen reakció:
<b>Fordult-e- elő életet veszélyeztető allergiás reakció?</b> nem-igen
<b>Hord-e magánál allergia elleni szert?</b> nem-igen
<b>Védőoltást követően volt-e valaha rosszulléte, kóros reakciója?</b> nem- igen, részletezze:
<b>ÉRZÉKSZERVI PROBLÉMÁK:</b>
<b>Látásprobléma:</b> nincs – van szemüvege, kontaktlencse adatai:
<b>Hallásprobléma:</b> nincs – van hallókészülék: nincs- van
<b>MŰTÉTETK, BALESETEK, KÓRHÁZI KEZELÉSEK:</b>
<b>Műtét:</b> mikor és milyen? .....
<b>Baleset:</b> mikor és milyen? .....
<b>Kórházi kezelések:</b> mikor és miért? .....

**KRÓNIKUS BETEGSÉGEK:**

Milyen **krónikus betegség**e volt/van a gyermeknek? (utolsó gondozási leletét kérjük beküldeni)  
szív – tüdő - vese, húgyutak – cukor - mozgásszervek - epilepszia – autoimmun - egyéb:

**Jelenleg** milyen **krónikus betegséggel** vagy állapottal gazdognak?

**GYÓGYSZEREI (RENDSZERES):**

**Különleges táplálkozási igény:** nem – igen, részletezze (tejcukorérzékeny, lisztérzékeny, táplálékallergia, szakorvosi igazolás szükséges a spec. közétkeztetés biztosításához):

**Sajátos nevelési igényű gyermek (SNI):** nem – igen, oka (dyslexia, dysgráfia, krónikus betegség, BTM):

**Érzelmi, magatartási probléma:** nem volt- nincs - hiperaktivitás, figyelemzavar - depresszió – szorongás – beilleszkedési – magatartási probléma – egyéb:

Volt-e az előző tanévben a gyermeknek **tartós testnevelési felmentése, gyógytestnevelése?** nem- igen, mi miatt:

**Egyéb** közölnivaló ( pl. szociális háttér, kérések, egyéb):

A gyermek betegségre való hajlamosító tényezőinek felderítése és a hatékony megelőzés érdekében kérjük, nyilatkozzon a családban előforduló alábbi betegségekről (x-el jelölje a megfelelő helyen)

Betegség	anyai ágon	apai ágon	testvér(ek)
Szív- érrendszeri betegség (magas vérnyomás, 50 év alatt infarktus, agyvérzés)			
Allergia, asztma			
Krónikus gyomor-bélrendszeri betegség (pl.bélgyulladás, lisztérzékenység)			
Krónikus vese- és húgyúti betegség ( pl. vesekő, polycystás vese, húgyúti szűkület)			
Cukorbetegség ( 1. v. 2. típusú)			
Elhízás			
Idegrendszeri/elme-betegség			
Fejlődési rendellenesség, öröklődő betegség			
Daganatos betegség			
Csökkentlátás/vakság			
Egyéb (pl. pajzsmirigy, autoimmun betegség)			

**Kérjük, szűrővizsgálatokra a gyermek hozza magával a zárójelentéseit, orvosi leleteit, szemüvegét. Minden leletet visszaadunk a gyermeknek a vizsgálatot követően.**

Együttműködésüket köszönjük:

Iskola-egészségügyi Szolgálat

Budapest, .....

szülő, törvényes képviselő aláírása