Kolejność wypełniania: 1 - rodzic/opiekun, 2 - pielęgniarka, 3 - lekarz

Karta profilaktycznego badania lekarskiego ucznia klasy „0"

(Informacje tylko do użytku ochrony zdrowia, objęte tajemnicą zawodową)

pieczęć podmiotu realizującego świadczenia z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej

Nazwisko i imię ucznia ..... płeć*: K / M klasa

data urodzenia (rrrr-mm-dd) ____-__-__

1. INFORMACJE RODZICÓW O DZIECKU I RODZINIE

	OJCIEC	MATKA	RODZEŃSTWO DZIECKA	
Imię			Rok urodz.	Stan zdrowia
Wykształcenie				
Zawód				
Stan zdrowia				

Warunki mieszkaniowe :** dobre, średnie, złe. Liczba izb ..... osób .....

.....

Problemy w rodzinie: (zdrowotne, bytowe) .....

Zachowania zdrowotne i antyzdrowotne w rodzinie: .....

Przebyte przez dziecko choroby, urazy, operacje:

Rok życia	Rodzaj

Rok życia	Rodzaj

Czy dziecko:

— ma uczulenie (alergię)** : NIE, TAK - na co .....

objawy uczulenia .....

— słyszy**: DOBRZE, ŹLE; widzi**: DOBRZE, ŹLE; ma zeza**: NIE, TAK .....

— używa** : okulary, aparat ortodontyczny, wkładki ortopedyczne .....

— przyjmuje leki** : NIE, TAK - jakie .....

— jest pod opieką poradni specjalistycznej** : NIE, TAK - jakiej .....

.....

— uczęszcza na zajęcia korekcyjne** : NIE, TAK - jakie .....

Dolegliwości i objawy, które występowały u dziecka w ostatnich 12 miesiącach :**

częste: bóle głowy, brzucha, biegunki, zaparcia, brak apetytu, nadmierny apetyt, dolegliwości przy oddawaniu moczu, moczenie nocne, napady duszności, długotrwały kaszel, długotrwały katar, omdlenia, zaburzenia snu, tiki, jąkanie, zez: stale lub czasem; inne — jakie .....

.....

Zachowanie dziecka :** nie budzi niepokoju, nadruchliwość, agresywność, nieśmiałość, płaczliwość, mała zaradność, trudności w samoobsłudze, inne niepokojące objawy .....

.....

Inne uwagi i życzenia rodziców .....

.....

....

data czytelny podpis rodzica/opiekuna*

Hsz-12 © WYDAWNICTWO MEDYCZNE *absolwent* 10-687 OLSZTYN, ul. Leyka 7, tel. 89 535 10 20.

nazwisko i imię ucznia .....

2. INFORMACJE WYCHOWAWCY KLASY

Wymowa*: prawidłowa, nieprawidłowa - jaka .....

Sprawność ruchowa ogólna*: powyżej przeciętnej, przeciętna, poniżej przeciętnej

Sprawność manualna*: powyżej przeciętnej, przeciętna, poniżej przeciętnej

Uczeń przy pisaniu posługuje się ręką: prawą, lewą

Zachowanie*: nie budzi zastrzeżeń, nadruchliwość, nieśmiałość, bierność, płaczliwość, trudności w koncentracji uwagi, reakcje emocjonalne nieadekwatne do bodźca, konflikty z rówieśnikami, inne — jakie .....

....

data czytelny podpis wychowawcy

3. INFORMACJE PIELĘGNIARKI / HIGIENISTKI SZKOLNEJ

Wysokość ciała ..... cm ..... centyl **Masa ciała** ..... kg **BMI** .....kg/m² ..... centyl

Wzrok:: Ostrość wzroku*: bez okularów, w okularach: OP ..... OL .....

Zez*: niewidoczny, widoczny

Cover test*: ujemny, dodatni

Odbicie światła na rogówkach*: symetryczne, niesymetryczne

Inne zaburzenia**: .....

Słuch*: test*: szeptem, audiometryczny*: prawidłowy, nieprawidłowy

Układ ruchu*: prawidłowy, podejrzenie*: bocznego skrzywienia kręgosłupa, koślawości kolan, stóp płasko-koślawych

Ciśnienie tętnicze krwi*: ..... mm Hg poniżej 90 centyla, powyżej 90 centyla*

Inne uwagi: .....

....

data podpis i pieczęć pielęgniarki / higienistki szkolnej

4. WYNIK BADANIA LEKARSKIEGO

Wzrastanie*: prawidłowe, niskorosłość, otyłość, niedobór masy ciała, inne odchylenia .....

.....

Układ ruchu*: prawidłowy, boczne skrzywienie kręgosłupa** .....

kolana koślawe, stopy płasko-koślawe, inne odchylenia** .....

.....

Rozwój psychomotoryczny*: prawidłowy, nieprawidłowy** .....

Mowa*: prawidłowa, nieprawidłowa

Lateralizacja*: prawostronna, lewostronna, skrzyżowana

Jama ustna:** .....

Jądra w mosznie (dotyczy chłopców)*: TAK, NIE ** .....

Pozostałe układy*: prawidłowe, nieprawidłowe** .....

.....

.....

PROBLEM ZDROWOTNY — rozpoznanie: .....

.....

ZDROWOTNA DOJRZAŁOŚĆ SZKOLNA*: pełna, niepełna** .....

GRUPA NA ZAJĘCIACH WF*: A A_S B B_K C C_I — zalecenia .....

.....

ZALECENIA .....

.....

....

pieczęć podmiotu leczniczego podstawowej opieki zdrowotnej data podpis i pieczęć lekarza POZ

* właściwe podkreślić

** wpisać rodzaj odchyleń