

pieczęć podmiotu realizującego świadczenia z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej

Karta profilaktycznego badania lekarskiego ucznia kończącego szkołę ponadgimnazjalną

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

Kolejność wypełnienia: 1 - uczeń, 2 - pielęgniarka, 3 - lekarz

Nazwisko i imię ucznia

plec* K / M klasa

data urodzenia (rr-mm-dd) - - -

1. INFORMACJE UCZNIĄ

Przebyte choroby i urazy w czasie nauki w szkole:

Rok życia	Rodzaj

Rok życia	Rodzaj

Czy w ostatnich 6 miesiącach miałeś(a)s*:

częste: bóle głowy, brzucha, pleców, szyi, zawroty głowy, zaparcia, biegunki, brak apetytu, zdemotwowanie, przygnębienie, dolegliwości przy oddawaniu moczu, napady duszności, długotrwały kaszel, katar, zmiany na skórze, trudności w zasypianiu, lęki?

Uczulenie (alergie) — na co?

Inne dolegliwości i niepokojące objawy — jakie?

Czy w ostatnich 3 miesiącach używałeś(aś) leków*: NIE, TAK — jakich:

Z jakiego powodu:

Kiedy ostatni raz byłeś(aś) badany(a) przez lekarza:

Z powodu stomatologa

Czy jesteś pod opieką poradni specjalistycznej*: NIE, TAK — jakie:

..... z jakiego powodu

Czy masz trudności w szkole*: NIE, TAK — jakie

Czy sądzisz, że Twoje zdrowie jest: BARDZO DOBRE, DOBRE, RACZEJ ZŁE

Czy masz jakies problemy i trudności o których chciałbyś/chciałabyś porozmawiać z lekarzem? NIE, TAK; psychologiem* NIE, TAK

Dotyczy tylko dziewcząt: wiek pierwszej miesiączki lat miesięcy

Co ile dni występuje miesiączka ile dni trwa

Czy masz w czasie jej trwania dolegliwości*: NIE, TAK — jakie

Czy w bieżącym roku szkolnym uczestniczyłeś w lekcjach WF*: SYSTEMATYCZNIE, NIESYSTEMATYCZNIE, JESTEM ZWOLNIONY/A

Czy uczestniczyłeś systematycznie w zajęciach ruchowych poza szkołą*: NIE, TAK — jakich

Czy uważasz, że twoja sprawność fizyczna jest*: BARDZO DOBRA, DOBRA, DOŚĆ DOBRA, ZŁA

Czy palisz papierosy* — NIE, TAK — ile przeciętnie wypalasz:

..... w tygodniu

Czy po skończeniu obecnej szkoły zamierzasz uczyć się dalej*: NIE, TAK

w jakiej szkole / uczelni:

zawód / kierunek studiów:

..... data czytelny podpis ucznia

..... data czytelny podpis ucznia

..... data czytelny podpis ucznia

nazwisko i imię ucznia

3. INFORMACJE PIELĘGNIARKI / HIGIENISTKI SZKOLNEJ

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

Wzrost:: Ostrość wzroku*: bez okularów, w okularach: OP OL

Inne zaburzenia**:

Stuch*: (test: szepiam audiometryczny: wynik prawidłowy, nieprawidłowy

Układ ruchu*: prawidłowy, podejrzenie*: boczne skrzywienie kręgosłupa, nadmiernej kifozy piersiowej

Ciepłota tętnicza krwi*: mm Hg poniżej 90 centyla, powyżej 90 centyla*

Inne uwagi:

..... data podpis i pieczęć pielęgniarki/higienistki szkolnej

4. WYNIK BADANIA LEKARSKIEGO

Rozwój fizyczny*: prawidłowy, niskorosłość, otyłość, niedobór masy ciała, inne odchylenia**

Dojrzewanie płciowe wg skali Tannera

Wiek menarche: lat mies. Przebieg miesiączkowania**

Rozwój psychospołeczny*: prawidłowy, nieprawidłowy**

Układ ruchu*: prawidłowy, boczne skrzywienie kręgosłupa**

nadmierna kifoza piersiowa, inne odchylenia**

Jama ustna**:

Skóra**:

Pozostałe układy*: prawidłowe, nieprawidłowe**

PROBLEM ZDROWOTNY — rozpoznanie:

GRUPA NA ZAJĘCIACH WF*: A As B Bk C C₁ — zalecenia

Może uczestniczyć w zawodach sportowych i sprawdzianach*: TAK, NIE.

OGFANIZACJA DOTYCZĄCE WYBORU I NAUKI ZAWODU*: NIE, TAK - jakie

ZALECENIA

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data czytelny podpis ucznia

..... data czytelny podpis ucznia

..... data czytelny podpis ucznia

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ

..... data podpis i pieczęć lekarza POZ