**Szülői/Gondviselői nyilatkozat a védőnő részére**

Kedves Szülő/Gondviselő!

Kérjük, hogy gyermeke megfelelő iskola-egészségügyi ellátásához, gondozásához töltse ki az alábbi nyilatkozatot gyermekéről! (Amennyiben nem a válsz, kérjük kihúzni az adott sorokat!)

Tanuló neve:……………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………

Születési hely, idő:……………………………………………….…………………. TAJ szám: ……………………………………………………………………

Gyógyszerérzékenység (Ha van, mire?)……………………………………………………….…………………………………………………………………

Krónikus betegségek, elváltozások gyermekénél: (pl. allergia-mire?, asztma, hallószervi, bőr-, szív-, tüdő-, vese-, máj-, pajzsmirigy-, idegrendszeri-, immunológiai-, mozgásszervi-, szem-, pszichés betegség, vérzékenység, ételallergia, epilepsia, daganat, fejlődési rendellenesség, beszédhiba, beilleszkedési nehézség pl. dyslexia, stb.) Hova járnak szakrendelésre, ellenőrzésre? ............................................................................................................................................

Szemüveget visel-e gyermeke? Ha igen, dioptriája? ………………………………………………………………………………………………………

Rendszeresen szed-e gyógyszert gyermeke? (Mit és mennyit?) …………………………………………………………………………………….

Milyen láz-és fájdalomcsillapító gyógyszert használnak otthon gyermekénél? ………………………………………………………………

Műtétek, balesetek – ideje és oka: …………………………………………………………………………………………………………………………..……

Gyermek háziorvosának neve, elérhetősége: ………………………………………………………………………………………………………………

A fenti tájékoztatást tudomásul vettem. Kijelentem, hogy a nyilatkozatban szereplő adatok a valóságnak megfelelnek. gyermekemnek eltitkot betegsége nincs. Gyermekemnél előző és a tanulmányi ideje alatt jelentkező egészségügyi problémáiról (betegségek, műtét, baleset, stb.), adatváltozásról az iskola orvosát és védőnőjét tájékoztatom, leletek fénymásolatát rendszeresen eljuttatom részükre. A gondozási tervet megismertem, amely az általános iskolai tanulmányok idejére vonatkozik.

Dátum: ……………………………………………….. ………………………………………………………………..….………………..

 Szülő/Gondviselő 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-egészségügy ellátásáról alapján:

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

**Alapszűrések végzése és dokumentálása:**

- testi fejlődés mérése ( súly, magasság, mellkörfogat)

- érzékszervek működése (látásélesség, kancsalság, színlátás és hallás)

- mozgásszervek szűrése (lúdtalp, gerincelváltozások)

- nemi fejlődés ellenőrzése

- vérnyomásmérés

- szellemi és szociális fejlődés figyelemmel kísérése.

**Elsősegély nyújtása. Orvosi vizsgálatok előkészítése. Tanulók személyi higiénéjének ellenőrzése és dokumentálása. Védőoltások**kal kapcsolatos szervezési, előkészítési feladatok végzése. (oltandók névsorának előkészítése, szülők értesítése, oltási könyvek bekérése, dokumentálás, felszerelés biztosítása). Iskolai helyiségek és a környezet biztonsági és higiénés ellenőrzése. Krónikus betegek, magatartászavarral küzdők életvitelének segítése. **Tisztasági vizsgálat**, fejtetvesség esetén szülők értesítése. **Egészségfejlesztés**, életkornak megfelelő témákban: személyi higiéné és fogápolás, egészséges életmód és táplálkozás, serdülőkor sajátosságai, családtervezés és fogamzásgátlás, szenvedély-betegségek, here és mell önvizsgálata. **Pályaválasztás segítése. Fokozott ellenőrzésre szorulók kiemelt gondozása. Szakrendelésre utaltak leleteinek ellenőrzése. Az elvégzett feladatok dokumentációjának vezetése, jogszabályban előírt jelentések készítése.**

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