

SZÜLŐI NYILATKOZAT A GYERMEK ISKOLA-EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSÁHOZ  
Szakközép Iskola, Gimnázium

Tisztelt Szülő!

Gyermeke iskola-egészségügyi ellátásához az alábbi információkra van szükségünk.

Kérjük, válaszoljon a következő kérdésekre.

1997. évi XLVII. törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről, valamint a 2016/679 Európai Unió Adatvédelmi Rendelete GDPR

<b>A tanuló neve:</b>		
Születési hely:	idő:	TAJ szám:
Lakcím:		
Anyja leánykori neve:	Tel, e-mail:	
Háziorvos neve:	elérhetősége:	

**A gyermek egészségi állapotára vonatkozó adatok. Kérjük a megfelelőt beírni, bekarikázni, pontosan megnevezni!**

<b>Fertőző betegségek:</b> bárányhimlő, rubeola (rózsahimlő), skarlát, mumpsz, egyéb:			
<b>Allergiák:</b> (gyógyszer, étel, por...)			
<b>Műtétek megnevezése:</b>			
<b>Baleset</b> (szakellátást igénylő):			
<b>Feküdt-e kórházban a fenti műtéteken kívül, miért?</b>			
<b>Rendszeres gondozást igénylő, krónikus betegségek alábbiak közül:</b> (gondozási leletek másolatát kérjük beküldeni) Szív – tüdő – vese, húgyutak – cukor – mozgásszervek – epilepszia – idegrendszeri – emésztőrendszeri – magas vérnyomás – túlsúly – egyéb: Betegség megnevezése:			
<b>Volt-e eszméletvesztéssel járó rosszulléte?</b> nem      igen			
<b>Érzékszervi problémák</b>			
Látásprobléma:	nincs	van	szemüvege adatai (dioptria szám):
Hallásprobléma:	nincs	van	hallókészülék:   nincs   van
<b>Sajátos nevelési igényű gyermek (SNI)</b> nem    igen, oka:			
<b>Érzelmi, magatartási probléma:</b> volt – nincs – van : hiperaktivitás – figyelemzavar – depresszió – szorongás – beilleszkedési - magatartási probléma – egyéb:			
<b>Rendszeresen szedett gyógyszerei:</b>			
<b>Egyéb közölnivaló</b> (pl. járt-e valaha gyógytestnevelésre(mikor), testnevelési felmentések, sportol-e valamit rendszeresen, egyéb)			

A gyermeke betegségre való hajlamosító tényezőinek felderítése és hatékony megelőzés érdekében kérjük, nyilatkozzon a családban előforduló betegségekről: pld:asztma, magas vérnyomás, daganat, epilepszia...  
Családban fordult-e elő örökletes megbetegedés? (ha igen, mi az, kinél)

Szülőnek, testvérnek van-e krónikus betegsége? (ha igen, mi az)

## SZÜLŐI NYILATKOZAT A GYERMEK ISKOLA-EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSÁHOZ

Minden egészségügyi elváltozásról, melynek következtében a tanuló egészsége vagy élete veszélynek van kitéve (a legszükségesebb tényeket) a tanuló osztályfőnökével, gyakorlati oktatóival, testnevelő tanárával közölhetjük-e?

**Kérjük a megfelelőt aláhúzni! HOZZÁJÁRULOK**

**NEM JÁRULOK HOZZÁ**

**Kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek, gyermekemnek eltitkolt betegsége nincs. Hozzájárulok, hogy gyermekem akut betegség esetén/pl. fejfájás, láz/ az iskolában gyógyszer kaphasson:**

**Kérjük a megfelelőt aláhúzni! IGEN**

**NEM**

**További közlendőink:**

**Torna alóli felmentést – testnevelés besorolást csak az iskolaorvos adhat ortopédiai v. egyéb szakorvos javaslatára! Ehhez szükséges szakorvosi leletek bemutatását minden tanév szeptemberében kérjük!**

Az iskolaorvosi rendelőben betegrendelés nincs, ez a házi orvos feladata, csak az aznap jelentkező sürgősségi – akut eseteket tudjuk ellátni. A járványok elkerülése és állapotrosszabbodás miatt ne küldjék gyermeküket betegen az iskolába! Minden tanuló a TAJ – kártyájának másolatát mindig hozza magával!

*Ha gyermekének állandóan gyógyszert kell szednie, azt feltétlenül mindig hozza magával, és azt mások számára nem hozzáférhető helyen tárolja!*

**Szakközépiskolában 9,10, 12. évfolyamon történik orvosi vizsgálat és védőnői szűrés.** A vizsgálat az alábbiakat tartalmazza: testmagasság- testsúly-vérnyomásmérés, látás-hallásszűrés, mozgásszervi vizsgálat, golyvaszűrés, belgyógyászati jellegű orvosi vizsgálat, 16 éves státuszvizsgálat. Amennyiben elváltozást találunk, gyermekénél szakorvosi vizsgálatra küldjük. Kérjük, szorgalmazzák a vizsgálatok (kontrollok) mielőbbi elvégzését és utána a lelet visszajuttatását iskolaorvosi rendelésünkre!

**A személyes adatok kezelője:** .....iskola iskolaorvosa, iskolavédőnője.

**Az adatkezelés célja:** gyermekek ingyenes egészségügyi ellátásához való jogának érvényesítése.

**Az adatkezelés jogalapja:** a nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXC: törvény

A kezelt adatok köre: a gyermek neve, születési helye és ideje, lakóhelye, tartózkodási helye, társadalombiztosítási azonosító jele, szülője, törvényes képviselője lakóhelye, tartózkodási helye és telefonszáma, az iskola-egészségügyi dokumentáció, a tanuló – és gyermekbalesetre vonatkozó adatok.

A szűrések és vizsgálatokról a tájékoztatást megkaptam:

Szülő aláírása