

Kórelőzmény felmérése az iskola-egészségügyi vizsgálatához

Gyermek neve:

Születési helye, ideje:

TAJ szám:

Anyja leánykori neve:

Apja neve:

Gondviselő neve:

Gondviselő telefonszáma:

Állandó lakcíme:

Ideiglenes lakcím/értesítési cím:

*Gyermekekori lezajlott fertőző betegsége:

bárányhimlő igen/nem

rózsahimlő igen/nem

mumpsz igen/nem

skarlát igen/nem

hepatitis igen/nem

egyéb:

Nem fertőző betegségei:

epilepszia igen/nem

cukorbetegség igen/nem

asthma igen/nem

allergia igen/nem

szívbetegség igen/nem

vesebetegség igen/nem

bőrbetegség igen/nem

egyéb:
.....

*Rendszeres orvosi gondozás alatt áll? igen/nem

Ha igen, miért és hol?
.....

Kérjük az utolsó leletet hozza magával az orvosi vizsgálatra.

*Volt e műtétje? igen/nem

Ha igen mikor? (év)

.....
*Volt-e balesete/törése?

igen/nem

Ha igen mikor? (év) Törés esetén mi tört el és mikor?

.....
Szemüveget/kontaktlencsét visel?

igen/nem

Ha igen, a szemüveget/kontaktlencsét a vizsgálatra feltétlenül hozza magával!

*Gyógyszer és egyéb allergiáról van-e tudomása?

igen/nem

*Állandó gyógyszert szed?

igen/nem

Ha igen, milyent szed?

.....
*Védőoltások:

megkapta/nem kapott

Egyéb közlendői:

.....
Szülők, nagyszülők krónikus betegsége (magas vérnyomás, cukorbetegség, szív- és érrendszeri betegség, daganat, stb.)

.....
Az adatok a valóságnak megfelelnek.

Székesfehérvár, 20..... . hó nap

.....
szülő/gondviselő aláírása

Tartós betegség és/vagy bármilyen egészségügyi elváltozás pl.: orthopédiai, szemészeti) esetén kérjük a legutóbbi szakorvosi lelet másolatát.

Záradék: az adatokat az „1997. évi XLVII. Az egészségügyi adatok és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvény” előírásai alapján bizalmasan kezeljük.

Segítségét előre is köszönjük:

Ifjúság-orvosi Szolgálat orvosai