

**Iskola-egészségügyi összefoglaló**

(kitöltendő iskolaváltáskor, tanulmányok befejezésekor, szakmai alkalmasság orvosi vizsgálata előtt)

A tanuló neve:

Szül. hely, idő:

TAJ:

Anyja neve:

Lakcím:

Nevelési-oktatási intézmény adatai: OM azonosító - neve, székhelye/telephelye

Iskolaorvos neve, telefonszáma/e-mail címe:

Iskolavédőnő neve, telefonszáma/e-mail címe:

Védőoltások

Életkorának megfelelő kötelező védőoltások: megkapta hiányos.....

Intézményben kapott védőoltások /mi ellen, oltóanyag neve, száma, oltás ideje/:

| védőoltás neve | oltóanyag neve | gyártási szám | oltás időpontja |
|----------------|----------------|---------------|-----------------|
|                |                |               |                 |
|                |                |               |                 |
|                |                |               |                 |
|                |                |               |                 |
|                |                |               |                 |
|                |                |               |                 |

Gondozott betegségek:

Növekedési, tápláltsági eltérés esetén a szűrővizsgálatok testmagasság, testtömeg adatai:

| dátum | testmagasság/pc | testtömeg/ BMI/ BMI pc |
|-------|-----------------|------------------------|
|       |                 |                        |
|       |                 |                        |
|       |                 |                        |
|       |                 |                        |

Testnevelési csoportbesorolások, felmentések okai:

Legutolsó iskola-egészségügyi szűrővizsgálat

Dátuma:

testmagasság/pc:.....

testtömeg/BMI/BMI percentil:.....

vérnyomás:.....

audiológiai szűrővizsgálat eszköze:.....eredménye:.....

hallókészülék: nincs van

színlátás:.....szemüveg/kontaktlencse adatai:.....

látásélesség:.....korrigált vizus:.....

Dg, vélemény, javaslat:.....

Egyéb közlendő, megjegyzés, anamnézis kiegészítés,.....

Dátum:

iskolaorvos aláírás/pecsét

iskolavédőnő aláírás/pecsét