

Tanuló neve:.....osztálya:

Tisztelt Szülők!

Az iskola-egészségügyi ellátás keretén belül munkánk része a tanulók rendszeres szűrővizsgálata és egészségi állapotuk nyomon követése.

Szűrővizsgálatok	Szűrésre kötelezett évfolyamok
Testmagasság és testtömeg mérés	Felvétелkor, 10., 12. évfolyam és 16 éves korban
Látásélesség vizsgálata	Felvétелkor, 10., 12. évfolyam és 16 éves korban
Színlátás vizsgálata	Felvétелkor vagy 16 éves korban
Hallásvizsgálat	Felvétелkor, 10., 12. évfolyam és 16 éves korban
Golyvaszűrés	Felvétелkor, 10., 12. évfolyam és 16 éves korban
Mozgásszervek vizsgálata	Felvétелkor, 10., 12. évfolyam és 16 éves korban
Vérnyomásmérés	Felvétелkor, 10., 12. évfolyam és 16 éves korban
Belgyógyászati jellegű orvosi vizsgálat	Felvétелkor, 10., 12. évfolyam és 16 éves korban
Szakmai alkalmassági vizsgálat	Felvétелkor, majd évente
Tisztasági vizsgálat	Szükség szerint

Középiskolában életkorhoz kötött kötelező védőoltás nincs.

A szakgimnáziumi, szakközépiskolai és szakiskolai képzésben kötelező a tanulók szakmai alkalmassági vizsgálata, melyet az iskola-egészségügyi szolgálat végez (iskolaorvos, védőnő).

Kérjük, hogy a kitöltött adatlapot, kórházi zárójelentéseinek, orvosi leleteinek fénymásolatát hozza magával az iskolai orvosi vizsgálatra vagy az első tanítási napon!

Az első orvosi vizsgálat alkalmával be kell mutatni a tanuló oltási könyvét!

Kérjük, hogy amennyiben a későbbiekben változás áll be gyermeke egészségi állapotában (krónikus betegség, műtét, baleset, egyéb kórházi ápolás), a lelet, zárójelentés másolatát szíveskedjen eljuttatni az iskolaorvos vagy az iskolavédőnő részére!

Aláírással igazolom, hogy gyermekemnek eltitkolt betegsége nincs, a rendeletben előírt kötelező szűrővizsgálatokról a tájékoztatást megkaptam és tudomásul vettem.

Dátum:..... Szülő/gondviselő aláírása:.....