

INDYWIDUALNA KARTA WYWIADU ŚRODOWISKOWEGO

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wypełnienie niżej zamieszczonej ankiety. Informacje w niej zawarte są niezbędne do założenia karty zdrowia ucznia, jej aktualizacji oraz do zgłoszenia dziecka w NFZ, jako osoby objętej ubezpieczeniem zdrowotnym. Z tego tytułu uczeń/uczennica będzie mogła korzystać z opieki pielęgniarskiej na terenie szkoły. Zobowiązuję się, że zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych, uzyskane dane nie będą wykorzystane do innych celów.

Imię i nazwisko ucznia/uczennicy

Data urodzenia Nr PESEL

Adres zameldowania dziecka:

Kod pocztowy Miasto ulica nr

Adres zamieszkania dziecka:

Kod pocztowy Miasto ulica nr

Nazwa i adres placówki zdrowotnej, której uczeń/uczennica podlega:

Przebyte choroby

Przebyte urazy

Przebyte operacje

Czy uczeń/uczennica choruje na: padaczkę, cukrzycę

Choroby serca, astmę, alergię na co jest uczulony

..... inne choroby przewlekłe

Czy uczeń/uczennica przyjmuje z powodu chorób przewlekłych leki (jakie?)

Czy uczeń/uczennica jest pod opieką poradni specjalistycznej (jakiej?)

Czy uczeń/uczennica posiada orzeczenie o stopniu niepełnosprawności?

..... - z jakiego powodu?

Czy wyrażają państwo zgodę na:

- podawanie leków (paracetamol w razie konieczności)

- fluoryzację (6 x co 6 tygodni)

- przegląd czystości osobistej

ZGODY OBOWIĄZUJĄ PRZEZ CAŁY OŚMIOLETNI OKRES NAUCZANIA

✓ Czy mają państwo uwagi dotyczące szczególnej opieki nad dzieckiem podczas jego pobytu w szkole?

Kogo powiadomić w przypadku choroby dziecka? Proszę podać stopień pokrewieństwa oraz telefon kontaktowy:

.....
data

.....
czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna