

Lapsevanema poolt antud info õpilase tervise kohta ja nõusolek protseduuride läbiviimiseks

Teie lapse tervise ja heaolu huvides paluvad koolitervishoiutöötajad vastata alljärgnevale küsimustele. Andmed on konfidentsiaalsed ega kuulu edastamisele kolmandatele isikutele Teie nõusolekuta.

1. Õpilane

Ees- ja perekonnanimi _____

Isikukood

Kodune aadress _____

_____ Telefon _____

2. Perearst

Nimi _____ Telefon _____

3. Vanemad

Ees- ja perekonnanimi _____

Telefon _____ Sugulus/
kasvatussuhe õpilasega ema vanavanem muu
 isa kasuvanem

Ees- ja perekonnanimi _____

Telefon _____ Sugulus/
kasvatussuhe õpilasega ema vanavanem muu
 isa kasuvanem

4. Kuidas Te hindate oma lapse tervislikku seisundit?

väga hea rahuldav
 hea halb väga halb

5. Kas Teie lapsel esineb püsivaid tervisehäireid?

ei
 jah (palume täpsutada) _____

6. Missugused on Teie lapsel esinevad sagedasemad kaebused?

kaebused puuduvad peavalu hingamistakistus kõhuvalu
 rahutus kurguvalu nohu isutus
 väsimus luu-ja liigesevalu kõhukinnisus
 muu (palun täpsustada) _____

7. Kas Teie lapsel esineb ülitundlikkust/ allergiat?

ei jah (palume täpsutada) toiduained _____
ravimid _____
muu _____

8. Kas ja milliseid ravimeid Teie laps pidevalt tarvitab?

ei
 jah (palume täpsutada) _____

9. Palun nimetage Teie lapse põetud haigused, vigastused, operatsioonid

10. Teie lapse nägemine, kuulmine ja kõne

Nägemine kõrvalekalleteta prillid kontaktläätsed

Kuulmine kõrvalekalleteta kuulmisaparaat

Kone kõrvalekalleteta kõnedefekt (täpsustada) _____

11. Millest veel sooviksite oma lapse tervise ja heaolu huvides kooli tervishoiutöötajaid informeerida?

12. Kas olete nõus, et lapsele teostatakse koolitervishoiutöötaja poolt ennetava tervisekontrolli ajakavas olevad läbivaatused?

jah ei

13. Kas olete nõus, et Teie lapse vaksineerimist vastavalt riikliku immuniseerimiskava kohaselt (SM 21.märts 2007 määrus nr 34) jätkatakse koolis?

jah ei (palun täpsustage põhjus)

14. Kas Teie lapsele on väljastatud immuniseerimise pass?

jah ei

15. Kas olete nõus, et vajadusel koolitervishoiutöötaja teavitab lapse terviseprobleemist kooli personali (klassijuhataja, kehalise kasvatusõpetaja, koolilõuna pakkuja)?

jah ei

16. Ankeedi täitja

Ees- ja perekonnanimi _____

Allkiri _____ Kuupäev _____

Täname küsimustiku täitmise eest ja soovime meeldivat koostööd!

Kooliarst

Nimi _____ telefon _____

Kooliõde

Nimi _____ lefon _____

Koolioe ja arsti e-posti aadress _____