

Õppeasutus \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

Aadress \_\_\_\_\_ E-post \_\_\_\_\_

## VÄLJAVÕTE ÕPILASE TERVISEKAARDIST

Õpilase ees- ja perekonnanimi \_\_\_\_\_

Vanus \_\_\_\_\_

Isikukood 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Elukoht \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Õpilase perearsti nimi \_\_\_\_\_

Kontaktisik \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

### Kroonilised haigused

### Põetud nakkushaigused, esinenud traumad, teostatud operatsioonid

### Pidevalt kasutatavad ravimid

### Allergia

### Teostatud immuniseerimised

kuupäev	nimetus	kuupäev	nimetus	kuupäev	nimetus

### Märkused

**Kokkuvõte läbivaatuste andmetest**

aasta	kasv cm	kaal kg	RR mmHg	Visus		aasta	kasv cm	kaal kg	RR mmHg	Visus	
				OD	OS					OD	OS

**Lisateave** (objektiivne leid, rüht, hinnang füüsilisele arengule jne)

NÄIDIS

Väljavõte antud esitamiseks \_\_\_\_\_

Kooli tervishoiutöötaja nimi \_\_\_\_\_

Kuupäev \_\_\_\_\_

Allkiri \_\_\_\_\_