

Załącznik do karty zgłoszenia dziecka

**Informacja medyczna rodziców/opiekunów prawnych o dziecku:
(informacje objęte tajemnicą medyczną, do użytku w gabinecie profilaktyki zdrowotnej
i pomocy przedlekarskiej w szkole)**

Imię (imiona) i nazwisko ucznia.....

PESEL ucznia _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Adres zamieszkania.....

.....

Adres zameldowania.....

.....

Adres przychodni.....

.....

Imię i nazwisko lekarza prowadzącego dziecko:

.....

Czy dziecko jest leczone w poradni specjalistycznej: tak/nie

Jakiej.....

Wyrażam zgodę na fluoryzację zębów: tak/nie

Wyrażam zgodę na udzielenie I pomocy (w razie potrzeby): tak/ nie

Wyrażam zgodę na podanie (w razie potrzeby) leku: tak/nie

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie kontroli czystości głowy i higieny osobistej tak/nie

Czy dziecko jest uczulone na leki: tak/nie

Jakie.....

Czy dziecko przyjmuje stale jakieś leki: tak/nie

Jakie.....

Wyrażam zgodę na badania przesiewowe i profilaktyczne (przewidziane dla dzieci i młodzieży szkolnej)

tak/nie

Dodatkowe informacje o dziecku.....

.....

.....

Zobowiązuję się do podawania do wiadomości pielęgniarki szkolnej wszelkich zmian w podanych wyżej informacjach.

Data.....

Podpis.....