

Informacja o stanie zdrowia Dziecka oraz zgoda Rodzica na świadczenia medyczne realizowane w Zespole Szkolno - Przedszkolnym w Prażmowie¹

Imię i nazwisko dziecka.....kl.....

Adres.....

Data urodzenia..... PESEL.....

Telefon/y do Rodziców..... ,

Adres poradni lekarza POZ, do której dziecko jest zapisane.....

Przebyte przez dziecko choroby, urazy, operacje.....

Czy dziecko ma alergię/jest uczulone? TAK/NIE, proszę podać na co.....

Czy dziecko przyjmuje jakieś leki TAK/ NIE , jakie.....

Czy dziecko jest objęte opieką w poradni specjalistycznej, jakiej?
....., **jeśli tak, proszę dostarczyć kartę informacyjną lub inny dokument.**

Jeśli dziecko doraźnie lub na stałe przyjmuje leki w godzinach zajęć lekcyjnych w szkole, proszę o dostarczenie od lekarza prowadzącego stosownego zaświadczenia.

Uwagi i życzenia Rodziców lub opiekunów prawnych.....
.....

Wyrażam zgodę na objęcie mojego dziecka profilaktyczną opieką zdrowotną przez pielęgniarkę szkolną, zgodnie z Rozp. Ministra Zdrowia z dn. 12 kwietnia 2019r o opiece zdrowotnej nad uczniami.	TAK	NIE
Wyrażam zgodę na doraźne podanie leków p/bólowych, p/gorączkowych paracetamol, krople miętowe, krople żółdkowe, No-spa, węgiel leczniczy.	TAK	NIE
Wyrażam zgodę na przeprowadzanie fluoryzacji 6 razy w ciągu roku szkolnego (kl.1-6) metodą grupowego nadzorowanego szczotkowania zębów.	TAK	NIE
Wyrażam zgodę na ocenę postawy dziecka , kwalifikujące go do gimnastyki korekcyjnej (kl.0-3)	TAK	NIE

Data i czytelny podpis Rodzica lub opiekuna prawnego

.....

¹ Dane medyczne będą wykorzystywane wyłącznie do sprawowania opieki nad dzieckiem w ramach medycyny szkolnej i są objęte tajemnicą zawodową. Zgoda Rodzica obowiązuje przez cały cykl edukacji ucznia w szkole. Rodzic lub opiekun prawny ma prawo do cofnięcia zgody na realizację określonych świadczeń – należy to zrobić w formie pisemnej i oświadczenie złożyć u pielęgniarki szkolnej.