

INDYWIDUALNA KARTA WYWIADU ŚRODOWISKOWEGO

Proszę o wypełnienie niżej zamieszczonej ankiety. Informacje w niej zawarte są niezbędne do złożenia karty zdrowia ucznia, jej aktualizacji oraz do zgłoszenia państwa dziecka w NFZ, jako osoby objętej ubezpieczeniem zdrowotnym. Z tego tytułu uczeń/uczennica będzie mogła korzystać z opieki pielęgniarskiej na terenie szkoły.

Imię i nazwisko ucznia/uczennicy

Data i miejsce urodzenia Nr PESEL

Adres zameldowania dziecka:

Kod pocztowyMiastoUlicaNr

Adres zamieszkania dziecka:

Kod pocztowyMiastoUlicaNr

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

Przebyte choroby

Przebyte urazy

Przebyte operacje

Czy uczeń/uczennica choruje na padaczkęcukrzycę choroby sercaastmę

alergię na co jest uczulony

inne choroby przewlekłe

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

Czy uczeń/uczennica jest pod opieką poradni specjalistycznej, wymień jakiej

Czy uczeń/uczennica posiada orzeczenie o stopniu niepełnosprawności?

- z jakiego powodu

Czy wyrażają Państwo zgodę na: fluoryzację (6 x co 6 tygodni) i przegląd czystości osobistej **TAK / NIE**

Czy wyrażają Państwo zgodę w razie potrzeby na podawanie leków: paracetamol, ibuprofen **TAK / NIE**

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

kontaktowy:.....

Jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

ZGODY OBOWIĄZUJĄ PRZEZ CAŁY OŚMIOLETNI OKRES NAUCZANIA

.....
Podpis matki lub opiekunki prawnej

.....
Podpis ojca lub opiekuna prawnego