na Jadwiga Królowa Polski
-120 Rydzyna Pl. Zamkowy 3
telefon 79 944 282
REGON 411434499

DANE UCZNIA DLA POTRZEB MEDYCYNY SZKOLNEJ

(Informacje do użytku służby zdrowia , objęte tajemnicą medyczną ustawą o ochronie danych osobowych)

Imię i nazwisko dziecka (data urodzenia) .....

Adres zamieszkania .....

Pesel dziecka :

Dziecko zdeklarowane jest do lekarza POZ (imię nazwisko lekarza)

.....

Adres przychodni do której jest zdeklarowane dziecko

.....

Imię nazwisko matki (opiekuna prawnego) **Telefon kontaktowy w razie nagłego zachorowania dziecka**

.....

Imię nazwisko ojca (opiekuna prawnego) **Telefon kontaktowy w razie nagłego zachorowania dziecka**

.....

Oświadczenie :

Wyrażam zgodę na poinformowanie wychowawców , pedagoga , nauczyciela W/F o stanie zdrowia mojego dziecka .

Wyrażam zgodę na świadczenia profilaktyczne , pielęgnacyjno–higieniczne i lecznicze , sprawdzenie czystości głowy , przeprowadzenie badań bilansowych dziecka i innych czynności zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 r. w sprawie świadczeń udzielanych przez pielęgniarkę albo położną bez zlecenia lekarskiego (Dz. U. z 2007 nr 210 poz. 1540)

Informacje o dziecku :

- czy dziecko może przyjmować PARACETAMOL TAK NIE .....
- czy dziecko ma uczulenie (alergię) NIE TAK – na co .....

.....

- czy dziecko przyjmuje leki NIE TAK - jakie .....

.....

-inne problemy zdrowotne dziecka .....

.....

-czy dziecko jest pod opieką poradni specjalistycznej NIE TAK– jakiej .....

.....

-czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności NIE TAK
(data wydania orzeczenia - ważne do , symbol orzeczenia)

.....

.....

.....
podpis rodzica (opiekuna prawnego)