

ИНДИВИДУАЛЕН ЗДРАВЕН ФИШ 2022-2023

Този формуляр се попълва само веднъж при постъпване на ученика в училище. За да можем да следим по-добре здравето на Вашето дете, родителите на ученика са длъжни да докладват на медицинската сестра за всяка промяна в здравния статус на детето си по всяко време на неговото обучение във Френски Лицей.

Име и фамилия на ученика :		СНИМКА
Дата на раждане:	Място на раждане:	
Клас :		
Височина :.....cm	Кръвна група :(ако е позната)	
Тегло :kg		

Лице за контакт при спешен случай :

Име и фамилия:	Име и фамилия:
Телефон:	Телефон:
Роднинска връзка:.....	Роднинска връзка:.....

Лекуващ лекар:

Име:	Телефон:
------------	----------------

Ваксинации

За новозаписаните ученици: моля представете копие от страницата на медицинския картон с датите на ваксинации – БЦЖ, МАНТУ тест, ДТК и полиомиелит, морбили, рубеола и паротит)
В случай на реимунизации : Моля да представите копие от тях в медицинския кабинет.

ЗДРАВЕН СТАТУС

Вашето дете има ли:

Хоспитализации

Да

Не

Операции

Да

Не

Ако има (пояснете мотива и годината).....

.....

Страда ли от:

- Алергии : Дихателна /сезонна/

Да (.....)

Не

Кожна

Да (.....)

Не

Хранителна

Да (.....)

Не

✓ **Записано ли е на училищен стол ?**

Да

Не

Медикаментозна

Да (.....)

Не

- Хронични заболявания

Да (.....)

Не

(Астма, Епилепсия, Диабет, сърдечно-съдови заболявания, чести кръвотечения от носа, често главоболие, други.....)

Ако страда от някое от горепосочените заболявания, уточнете лечението и мерките за поведение:

.....

- Зрителни / слухови проблеми:

Проблеми със зрението

Да (.....)

Не

Проблеми със слуха

Да (.....)

Не

Детето следено ли е от друг специалист *

Да

Не

* (психолог, логопед, невропсихолог, рехабилитатор

Ако е следено, моля по възможност да предадете данни от последния преглед.

Ако детето Ви трябва да приема лекарства през учебно време

Моля прилагайте **задължително и редовно „Пълномощно за прием и даване на лекарства”** (който може да свалите от интернет сайта на училището) и съответните лекарства в оригиналната опаковка и ги предайте лично в медицинския отдел.

Ние, долуподписаните, г-н/г-жа....., законни представители на ученика, декларираме, че данните от този медицински фиш са верни и упълномощаваме медицинския отдел в училището да предприеме всички необходими мерки при спешен случай или при бързо влошаване на здравословното му състояние, както и сме съгласни в случай на спешност, детето ни да бъде евентуално хоспитализирано в(Име на болница, предпочитана от родителите).

Дата :/...../.....

Подпис :