

**KARTA WYWIADU ZDROWOTNEGO UCZNIĄ****Klauzula informacyjna:**

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „PROMED-SCHOL” Danuta Szotko działając na podstawie art. 7 pkt 3 Ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz.U. z 2019 poz. 1078) informuje, że uczniowie są objęci profilaktyczną opieką zdrowotną w środowisku nauczania i wychowania w ramach świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej obejmujących: <sup>1</sup>

- 1) wykonywanie i interpretowanie testów przesiewowych u ucznia odbywającego roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne lub klasy I oraz III, V, VII klasy szkoły podstawowej, klasy I oraz ostatniej szkoły ponadpodstawowej, a także kierowanie postępowaniem poprzewiewowym oraz sprawowanie opieki czynnej nad uczniami z problemem zdrowotnym;
- 2) opiekę nad uczniami przewlekle chorymi i z niepełnosprawnością, w tym realizacja świadczeń pielęgnarskich oraz wyłącznie na podstawie zlecenia lekarskiego i w porozumieniu z lekarzem rodzinnym, na którego liście świadczeniobiorców znajduje się uczeń, zabiegów i procedur leczniczych koniecznych do wykonania u ucznia w trakcie pobytu w szkole;
- 3) udzielaniu pomocy przedlekarskiej w nagłych wypadkach, zachorowaniach lub zatruciach u uczniów;
- 4) udział w planowaniu, realizacji i ocenie edukacji zdrowotnej;
- 5) grupowej profilaktyce fluorkowej metodą nadzorowanego szczotkowania zębów preparatem fluorkowym u uczniów klas I – VI szkół podstawowych oraz edukacji w zakresie zdrowia jamy ustnej;
- 6) doradztwo dla dyrektora szkoły w sprawie warunków bezpieczeństwa uczniów, organizacji posiłków i warunków sanitarnych w szkole.

**Brak zgody** na realizację któregokolwiek z wyżej wymienionych świadczeń **wymaga formy pisemnej.**

Jednocześnie NZOZ informuje, że pozyskane dane dotyczące stanu zdrowia ucznia są objęte tajemnicą medyczną. Ponadto dane osobowe przetwarzane są zgodnie z RODO,<sup>2</sup> w zakresie niezbędnym do realizacji świadczeń zdrowotnych. Szczegółowe zasady ich przetwarzania dostępne są na stronie internetowej pod adresem: [promed-schol.com.pl](http://promed-schol.com.pl) oraz na tablicy informacyjnej w gabinecie szkolnym.

Proszę o wypełnienie i przekazanie pielęgniarce / higienistce szkolnej Karty Wywiadu Zdrowotnego Ucznia. Dane uzyskane z wywiadu posłużą do realizacji wyżej wymienionych świadczeń. **W celu zapewnienia jak najlepszej opieki nad dzieckiem podczas pobytu w szkole, proszę o bieżące informowanie pielęgniarce/ higienistki szkolnej o wszelkich zmianach w stanie zdrowia dziecka.**

Data, podpis i pieczęć pielęgniarki / higienistki szkolnej: .....

**Dane osobowe dziecka.**

Imię i nazwisko ucznia: ..... data urodzenia: .....

PESEL: ..... pełny adres zamieszkania: .....

Nazwa i adres przychodni lekarza rodzinnego, do której zadeklarowany jest uczeń: .....

**Dane dotyczące stanu zdrowia dziecka.**

1. Przebyte choroby (rok życia, rodzaj): .....

2. Przebyte urazy (rok życia, rodzaj): .....

3. Przebyte zabiegi operacyjne (rok życia, rodzaj): .....

4. Czy dziecko choruje na choroby przewlekłe? Jeśli tak, to proszę o zaznaczenie odpowiednich pozycji z listy i podanie nazwy leków jakie dziecko przyjmuje oraz sposobu ich dawkowania:

padaczka; leki .....; dawkowanie: .....

cukrzyca; leki .....; dawkowanie: .....

choroby serca; leki .....; dawkowanie: .....

alergia, na co: .....; leki .....

inne, jakie: .....; leki .....

5. Czy dziecko jest uczulone na leki?

Nie

Tak, proszę wymienić na jakie: .....

6. Czy dziecko jest pod opieką poradni specjalistycznej?

Nie

Tak, jakiej? ..... z jakiego powodu: .....

7. Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności?

Nie

Tak, nr orzeczenia:....., okres obowiązywania od ..... do ..... symbol niepełnosprawności: .....

8. Czy u dziecka występują przeciwwskazania do uczestnictwa w zajęciach w-f lub wysiłku fizycznego?

Nie

Tak, proszę podać jakie: .....

9. Profilaktyka próchnicy zębów polega na nadzorowanym szczotkowaniu przez dzieci użębienia preparatem fluorkowym. Zabieg ten przeprowadza się 6-ciokrotnie co 6 tygodni w ciągu roku szkolnego. W trakcie fluoryzacji dziecko uczy się prawidłowego szczotkowania zębów oraz wyrabia właściwe nawyki higieniczne. Jest to prosta i skuteczna metoda zapobiegania próchnicy.

Czy wyraża Pan(i) zgodę na udział dziecka w grupowej profilaktyce próchnicy zębów metodą nadzorowanego szczotkowania zębów preparatami fluorkowymi? **Zgoda będzie obowiązywała od klasy I szkoły podstawowej.**

Tak

Nie

10. Czy, w przypadku pojawienia się przypadków wszawicy / świerzbu w szkole, wyraża Pan(i) zgodę na kontrolę higieny i czystości dziecka ze szczególnym uwzględnieniem skóry głowy i włosów?

Tak

Nie

11. Proszę o podanie indywidualnych zaleceń w zakresie opieki zdrowotnej nad dzieckiem podczas jego pobytu w szkole:

**Dane kontaktowe**

1. Rodzice lub opiekunowie prawni lub faktyczni dziecka.

– Imię i nazwisko: ..... telefon: .....

– Imię i nazwisko: ..... telefon: .....

2. W przypadku, gdy osoby wymienione wyżej nie mogą odebrać dziecka ze szkoły w razie nagłego pogorszenia stanu jego zdrowia podczas pobytu w szkole, proszę o wskazanie osób upoważnionych, które mogą to zrobić:

– Imię i nazwisko: ..... telefon: .....

– Imię i nazwisko: ..... telefon: .....

Data i czytelny podpis rodziców / opiekunów prawnych lub faktycznych dziecka: .....

**Dotyczy uczniów niepełnosprawnych i z chorobami przewlekłymi**

Wyrażam zgodę na objęcie dziecka profilaktyczną opieką zdrowotną zgodnie z zapisami Ustawy z 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (D.U. 2019, poz. 1078) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych (tj. D.U. 2021, poz. 540 załącznik nr 4).

Data i czytelny podpis rodziców / opiekunów prawnych lub faktycznych dziecka: .....

<sup>1</sup> część 1 załącznika nr 4 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych - tj. Dz.U. z 2021 r., poz. 540, ze zm.

<sup>2</sup> Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE