

KİŞİSEL ÖĞRENCİ SAĞLIK KARNESİ

(4229/2014 sayılı Kanunun 11. maddesinin 2. paragrafının uygulanmasında)



Milli Eğitim ve Din İşleri Bakanlığı

AD SOYAD (BÜYÜK HARFLERLE):

Doğum Tarihi:

Aile ile telefon irtibatı:

Sağlık Bakanlığı

OKUL: SINIF:

Kişisel Öğrenci Sağlık Karnesi(KÖSK) okulda tutulur ve ayrıca bir nüshası da çocuğun Sağlık Karnesinde saklanır. Çocuğunuzun sağlık karnesinin içeriği gizli tutulur.

Sağlık Geçmişi ve fizik muayeneyi içeren bir tarama tıbbi muayenesinden sonra tamamlanır, Öğrenci Sağlık karnesi için Tıbbi Muayene formuna uygun olarak. Diğer özel testler yalnızca belirli tıbbi endikasyonlar varsa yapılır. Okulla ilgili inceleme bulguları KÖSK'e kaydedilir. Çocuğun Sağlık durumunda bir değişiklik olması halinde, KÖSK ebeveynlerin/velilerin sorumluluğu altında güncellenir.

OKULU BİLGİLENDİRME BİLGİLERİ

(Çocuğu okulda destek olmak amacıyla ve doktorla görüştüktan sonra doktorun nihai kararıyla işaretlenirler, ebeveyn/veli veya çocukla birlikte. Bilgi eksikliği çocuğun sağlığını riske atabileceği durumlarda saklanmamalıdır.)

RAPOR

BEDEN EĞİTİMİ, SPOR VE DİĞER OKUL ETKİNLİKLERİNE KATILIM İÇİN *

☐ Kısıtlama olmaksızın katılım ☐ kısıtlamalarla katılım > kısıtlama sorunları ve kısıtlama yönergeleri:
(tarama sonucunda herhangi bir kısıtlama gerekçesi tespit edilmemiştir.) (Sağlık sorunları nedeniyle)

☐ Özel kontrol için sevk** (Diğer sistemler arasında, okul faaliyetlerine katılımın kısıtlanmasını gerektiren herhangi bir bulgu yoktur) > Sevk edilen uzmanlık alanı:

muayene tarihi

Doktorun imzası ve kaşesi

Sağlık birimi müdürü
(ulusal Sağlık Sistemi/İlk
Derece Ulusal Sağlık Ağı-
doktorlar için)

Özel kontrol Sonrası rapor**

Beden Eğitimi derslerine, spor ve diğer okul etkinliklerine katılım için*

☐ Kısıtlama olmaksızın katılım ☐ kısıtlamalarla katılım > kısıtlama sorunları ve kısıtlama yönergeleri:
(Özel kontrolden sonra kısıtlama gerekçesi tespit edilmemiştir) (Sağlık sorunları nedeniyle)

> Tıbbi Uzmanlık

> Yapılan Kontrol:

Kontrol Tarihi:

Doktor imzası ve kaşesi:

Sağlık birim müdürü
(ulusal Sağlık Sistemi/İlk
Derece Ulusal Sağlık Ağı-
doktorlar için)

* Mevcut rapor Panhellenik Okul Oyunları ve Panhellenik Okul Şampyonaları için geçerli değildir. Okul veya Eğitim ve Din İşleri Bakanlığı dışında bir kurum tarafından uygulanan okul faaliyetleri için de geçerli değildir.

** Taramayı gerçekleştiren doktorun kararına dayalı olarak okul faaliyetlerine katılım konusunda bir rapor elde etmek için gerekli olan özel muayene ile ilgili. Bu durumlarda sevk nedenini açıklayan bir sevk notunu verilir.

Bilimsel Düzenleme:

Çocuk Sağlığı Enstitüsü, Sosyal ve Gelişimsel Pediatri Bölümü, Ulusal Halk Sağlığı Okulu, Çocuk Sağlığı Bölümü

Kişisel ÖĞRENCİ Sağlık Karnesi Tıbbi Muayene formu
(Doktorun veya Sağlık Biriminin kayıtlarında tutulacaktır)

Öğrenci Soyadı	Öğrenci Adı	Doğum tarihi	E <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	cinsiyet	AMKA
----------------	-------------	--------------	---	----------	------

TIBBİ GEÇMİŞ (Ebeveyn/Veli tarafından doldurulacak ve imzalanacaktır. Gerekirse doktor tarafından açıklama yapılır veya doldurulur.)

	Çocuk Geçmişi: genel sorular	EVET	HAYIR		Aile geçmişi: Kardiyak sorunları (devamı)	EVET	HAYIR
1	Ciddi bir hastalığı var mı yada hiç oldu mu?			13	Ailede bayılma nöbeti geçirmiş veya nedeni bilinmeyen kasılmalar geçirmiş bir kişi var mı?		
2	Hiç hastaneye yatırıldı mı?						
3	Hiç ameliyat oldu mu?			14	Ailede kanıtsal kardiyovasküler hastalığı olduğu bilinen biri var mı? Örneğin hipertrofik veya dilate kardiomiopati, aritmojenik sağ ventrikül gibi hastalıklar, Naxos hastalığı., marfan sendromu, uzun veya kısa QT sendromu, Brugada sendromu?		
4	Düzenli olarak hiç bir ilaç kullanıyor mu yada daha önce kullandı mı?						
5	Alerjisi var mı (gıda, ilaç, başka)?						
	Çocuğun geçmişi: Kalp sorunları						
6	Kalp sorunu veya hipertansiyon teşhisi konuldu mu?						
7	Egzersiz sırasında veya sonrasında ya da görünürde hiçbir neden yokken bilicini kaybetti mi?				Çocuğun geçmişi: Başka konular		
8	Egzersiz sırasında göğüste sıkışma, baskı veya ağırlıktan şikayetçi oldu mu?			15	Çocuk hiç nöbet geçirdi mi?		
9	Egzersiz sırasında aynı yaştaki diğer çocuklara göre çok daha kolay yorulur veya nefesi kesilir mi?			16	Egzersiz sırasında hiç öksürük, "hırıltı" veya nefes almada zorluk yaşadı mı?		
10	Egzersiz sırasında kalbinin hızlı veya düzensiz attığından (çarpıntı) hiç şikayet etti mi?			17	Kemiklerde, kaslarda, eklemlerde hiç ağrı veya ciddi yaralanmalar oldu mu veya hiç artrit geçirdi mi?		
	Aile Geçmişi: Kalp Sorunları			18	Sizce görme sorunu olabilir mi?		
11	Ailede genç yaşta kardiyak bir nedenden, ani veya nedeni bilinmeyen bir ölümden ölen oldu mu (<50 yaş)?			19	Sizce duyma sorunu olabilir mi?		
				20	Kilosu veya diyeti ile ilgili endişeleriniz var mı?		
12	Genç yaşta kalp krizi, koroner kalp hastalığı veya felç geçirmiş bir aile üyesi var mı (<55 yaş erkekler için ve <65 kadınlar için)?			21	Siz veya Okul onun gelişimiyle ilgili herhangi bir konuda endişe duyuyor musunuz (konuşma, hareket, öğrenme yeteneği)?		
				22	Siz veya okul onun ruh hali veya davranışlarıyla ilgili bir sorundan endişe duyuyor musunuz (örneğin üzüntü, sosyallik, saldırganlık, öfke, hiperaktivite, sfinkter kontrolü)?		
				23	Konuşmak istediğiniz başka bir konu var mı?		

“Evet” sorularına tamamlayıcı bilgiler:

Bildiğim kadarıyla, yukarıdaki bilgilerin doğruluğuna tasdik ederim.

Ebeveyn/veli Ad Soyad	çocukla bağlantısı	doldurma tarihi	İmza	İrtibat telefonu
-----------------------	--------------------	-----------------	------	------------------

Fiziki Muayene (doktor tarafından doldurulacak)

Ölçüm			
Kilo:	kg	Boy:	m
Vucut Kilo İndeksi:		nabız:	/min
Kan basıncı:			mmHg
Tıbbi Muayene		Fisyolojik	Patalojik Bulgular
1	Genel bakış, Cilt, Marfan Sendromu belirtileri		
2	Görme keskinliği, Şaşılık		
3	Ağız içi boşluğu, dişler		
4	Kalp dinleme (Üfürümler, tonlar, ritim) femoral		
5	Solunum sistemi		
6	Karın, Karaciğer/dalak, cinsel organlar		
7	Sinir ve kas-iskelet sistemi, skolyoz		
8	Başka bulgular		

SAĞLIK GEÇMİŞİ VEYA FİZİK MUAYENEDEN EK VERİLER – SONUÇLAR (Doktor tarafından doldurulacaktır)

		Okul etkinliklerine katılım Serifikası: <input type="checkbox"/> Kısıtlama olmadan <input type="checkbox"/> Kısıtlamalar ile <input type="checkbox"/> havale → uzmanlık/uzmanlıklar:
Aşı yeterliliği	EVET <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>	Yorumlar:

Doktorun Adı Soyadı	Doldurulma tarihi	Doktor imzası / Kaşesi →
---------------------	-------------------	--------------------------

Bilimsel Düzenleme:

Çocuk Sağlığı Enstitüsü, Sosyal ve Gelişimsel Pediatri Bölümü, Ulusal Halk Sağlığı Okulu, Çocuk Sağlığı Bölümü