

Lapsevanema poolt antud info õpilase kontaktandmete ja tervise kohta.

Teie lapse tervise ja heaolu huvides palub koolitervishoiutöötaja vastata alljärgnevale küsimustele. Andmed on konfidentsiaalsed ega kuulu edastamisele kolmandatele isikutele Teie nõusolekuta.

1. ÕPILANE

Ees- ja perekonnanimi _____

Isikukood

Kodune aadress _____

2. VANEMAD

Ees- ja perekonnanimi _____

Telefon: _____ E-post: _____

Ees- ja perekonnanimi _____

Telefon: _____ E-post: _____

3. PEREARST

Ees- ja perekonnanimi _____ Telefon: _____

4. Kuidas hindate oma lapse tervislikku seisundit?

väga hea hea rahuldav halb väga halb

Põhjendage soovi korral _____

5. Kas Teie lapsel on diagnoositud kroonilisi haigusi?

ei jah (palun täpsustage) _____

6. Missugused on Teie lapsel esinevad sagedasemad kaebused?

kaebused puuduvad peavalu kõhuvalu kurguvalu pikalt nohu

ninahingamise takistus nahalööbed isutus väsimus kõhukinnisus

öine /päevane uriinipidamatus pükste määrimine muu (palun täpsustage) _____

7. Teie lapse nägemine, kuulmine, kõne

Nägemine kõrvalekalleteta määratud prillid kontaktläätsed

Kuulmine kõrvalekalleteta kuulmishäire kuuldeaparaat

Kõne kõrvalekalleteta kõnehäire (milline, kas saanud ravi?) _____

