

UPITNIK ZA RODITELJE PRI UPISU DJECE U PRVI RAZRED

Poštovani roditelji!

Prije upisa u 1. razred osnovne škole potrebno je obaviti pregled u ambulanti školske medicine, Zavod za javno zdravstvo Međimurske županije, prvi kat (u krugu Županijske bolnice Čakovec).

Molimo Vas na pregled donijeti svu medicinsku dokumentaciju, zdravstvenu i cjepnu iskaznicu djeteta.

Prije pregleda kod školskog liječnika potrebno je posjetiti liječnika dentalne medicine koji će pogledati Vaše dijete i ispuniti obrazac „Zubna putovnica“ koji ćete donijeti na pregled.

Nekoliko dana prije pregleda potrebno je otići u klinički laboratorij na vađenje krvi i pretragu urina. Urin u laboratorij može se donijeti u bočici koju možete kupiti u ljekarni. Krv za analizu hemoglobina i ukupnog kolesterola vadi se iz vene. **Za vađenje krvi dijete treba biti natašte. Dan ranije iza 20 sati ne smije uzimati ništa na usta osim vode.** Kako biste izbjegli gužvu i kontakt s bolesnim pacijentima na vađenje krvi javite se od 8 do 9 sati.

Molimo Vas da ispunite slijedeći upitnik te ga pošaljete na dolje navedenu e-mail adresu ili ga donesite sa sobom pri dolasku na pregled.

OPĆI PODACI					
Ime i prezime djeteta:			Spol M/Ž		
Datum i mjesto rođenja:			OIB		
Adresa stanovanja:					
Kontakt roditelja: Telefon		Mobitel:		Email:	
Ime i prezime majke:			Godina rođenja:		
Zanimanje majke:		Stručna sprema (OŠ, SŠ, VŠS, VSS):			
Ime i prezime oca:			Godina rođenja:		
Zanimanje oca:		Stručna sprema (OŠ, SŠ, VŠS, VSS):			
Bračno stanje roditelja:		Dijete živi s: oba roditelja ili			
Braća / sestre		godina rođenja			
.....					
Da li netko u obitelji (roditelji, braća, sestre , bake i djedovi boluje od kroničnih bolesti (<i>povišen krvni tlak, srčane bolesti, šećerna bolest, karcinomi, autoimune bolesti, plućne bolesti, alergije, psihičke bolesti ili neke druge kronične bolesti</i>) NE/DA Ako DA navedite tko i od koje bolesti:					
IZ ANAMNEZE					
Trudnoća po redu:	Porod u	tj.	Porodajna težina	Porodajna dužina	Apgar
Kada je dijete: Prohodalo..... Progovorilo prve riječi..... Prve rečenice..... Prestalo nositi pelene.....					
Da li dijete sve jede, ima alergiju ili preosjetljivost na neku namirnicu?					
Boluje li dijete od kroničnih bolesti ? NE/DA (od kojih)					
Uzima li dijete neke lijekove? NE/DA (koje)					
Ima li dijete alergije? NE/DA (koje)					

Da li je dijete preboljelo neku dječju zaraznu bolest? Ako DA, navedite koju	
Da li je dijete upućivano: Logopedu DA/NE	Psihologu DA/NE
Da li je dijete pohađa vrtić ili „malu školu“ i koliko dugo?	
Da li imate kakvu napomenu o ponašanju Vašeg djeteta?	
Datum ispunjavanja:	Potpis roditelja: