

2814**ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 22 grudnia 2004 r.

w sprawie zakresu i organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą

Na podstawie art. 27 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) zakres i organizację profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą objętymi obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcącymi się w szkołach ponadgimnazjalnych do ukończenia 19 roku życia, zwanych dalej „uczniami”;
- 2) zakres informacji o świadczeniodawcach sprawujących profilaktyczną opiekę nad uczniami, przekazywanych wojewodzie przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

§ 2. Ilekroć w rozporządzeniu jest mowa o szkole, należy przez to rozumieć również jednostki, o których mowa w art. 2 pkt 5 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572, Nr 273, poz. 2703 i Nr 281, poz. 2781).

§ 3. Profilaktyczna opieka zdrowotna nad uczniami obejmuje:

- 1) testy przesiewowe polegające na wstępnej identyfikacji odchleń od normy rozwojowej, niezdiagnozowanych chorób, zaburzeń lub wad, przez zastosowanie szybkich metod badania;
- 2) postępowanie diagnostyczne w przypadku uzyskania dodatniego wyniku testu przesiewowego, w celu potwierdzenia lub wykluczenia zaburzeń ujawnionych w tym teście (postępowanie poprzęsiewowe);
- 3) profilaktyczne badania lekarskie (bilanse zdrowia) w zakresie:
 - a) indywidualnej oceny stanu zdrowia i rozwoju uczniów,
 - b) kwalifikacji do zajęć wychowania fizycznego i sportu szkolnego,
 - c) zdrowotnej gotowości szkolnej uczniów,
 - d) kwalifikacji do programów rehabilitacyjnych,
 - e) ograniczeń dotyczących wyboru i nauki zawodu;

- 4) profilaktyczne badania stomatologiczne, profilaktykę próchnicy zębów i profilaktykę ortodontyczną;
- 5) udzielanie pomocy w przypadku nagłych zachorowań, urazów i zatruc;
- 6) obowiązkowe szczepienia ochronne;
- 7) edukację zdrowotną i promocję zdrowia.

§ 4. Profilaktyczną opiekę zdrowotną sprawują:

- 1) lekarz podstawowej opieki zdrowotnej sprawujący opiekę nad uczniem;
- 2) lekarz dentyista;
- 3) pielęgniarka, która ukończyła szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania lub ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania, zwana dalej „pielęgniarką”, albo higienistka szkolna.

§ 5. Profilaktyczna opieka zdrowotna sprawowana przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej obejmuje w szczególności:

- 1) prowadzenie edukacji zdrowotnej uczniów i ich rodziców, opiekunów prawnych lub faktycznych;
- 2) wykonywanie profilaktycznych badań lekarskich (bilansów zdrowia) w ustalonych grupach wiekowych oraz prowadzenie dokumentacji medycznej uczniów według wzorów określonych w załączniku nr 1 do rozporządzenia;
- 3) formułowanie na piśmie zaleceń dla pielęgniarek lub higienistek szkolnych co do dalszego postępowania z uczniami;
- 4) czynne poradnictwo dla uczniów i ich rodziców, opiekunów prawnych lub faktycznych.

§ 6. Profilaktyczna opieka zdrowotna sprawowana przez lekarza dentyistę obejmuje w szczególności:

- 1) prowadzenie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia jamy ustnej;
- 2) profilaktyczne badania stomatologiczne;
- 3) profilaktykę próchnicy zębów;
- 4) profilaktyczne badanie ortodontyczne;
- 5) kwalifikowanie do szczególnej opieki stomatologicznej.

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej — zdrowie, na podstawie §1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2004 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz.U. Nr 134, poz. 1439).

§ 7. 1. Profilaktyczna opieka zdrowotna sprawowana przez pielęgniarkę albo higienistkę szkolną obejmuje w szczególności:

- 1) wykonywanie i interpretowanie testów przesiewowych;
- 2) kierowanie postępowaniem poprzemiesiowym oraz sprawowanie opieki pielęgniarskiej nad uczniami objętymi tym postępowaniem;
- 3) organizowanie profilaktycznych badań lekarskich;
- 4) prowadzenie grupowej profilaktyki fluorkowej;
- 5) współorganizowanie lub organizowanie i wykonywanie szczepień ochronnych;
- 6) czynne poradnictwo w zakresie opieki pielęgniarskiej;
- 7) udział w planowaniu, realizacji i ocenie szkolnego programu edukacji zdrowotnej oraz podejmowanie innych działań w zakresie promocji zdrowia;
- 8) udzielanie pomocy przedlekarskiej w przypadku nagłych zachorowań, urazów i zatruc;
- 9) doradztwo dla dyrektora szkoły w sprawie warunków bezpieczeństwa uczniów, organizacji posiłków i warunków sanitarnych w szkole;
- 10) prowadzenie dokumentacji medycznej uczniów według wzorów określonych w załączniku nr 2 do rozporządzenia;
- 11) prowadzenie dokumentacji szczepień ochronnych uczniów i sprawozdawczości zgodnie z odrębnymi przepisami.

2. Pielęgniarka albo higienistka szkolna sprawująca profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniem współpracuje z:

- 1) lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej sprawującym profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniem;
- 2) lekarzem dentystą sprawującym profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniem;
- 3) pielęgniarką podstawowej opieki zdrowotnej;
- 4) rodzicami, opiekunami prawnymi lub faktycznymi ucznia;
- 5) dyrektorem szkoły;
- 6) radą pedagogiczną;
- 7) organizacjami i instytucjami działającymi na rzecz dzieci i młodzieży.

§ 8. Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej oraz lekarz dentyista sprawują profilaktyczną opiekę zdrowotną w miejscu określonym w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

§ 9. 1. Pielęgniarka albo higienistka szkolna sprawują profilaktyczną opiekę zdrowotną w znajdującym się na terenie szkoły gabinecie profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej.

2. Przy ustalaniu liczby uczniów objętych profilaktyczną opieką zdrowotną przez jedną pielęgniarkę należy brać pod uwagę typ szkoły, a w przypadku szkół, do których uczęszczają niepełnosprawni — ich liczbę i stopień niepełnosprawności.

§ 10. W stosunku do osób objętych indywidualnym nauczaniem, o których mowa w art. 71b ustawy z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty, profilaktyczną opiekę zdrowotną w zakresie zadań, o których mowa w § 7 i § 11 ust. 2, sprawuje pielęgniarka, która ukończyła szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, środowiskowego lub środowiskowo-rodzinnego lub ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, środowiskowego lub środowiskowo-rodzinnego.

§ 11. 1. Zakres i terminy wykonywania testów przesiewowych, profilaktycznych badań lekarskich oraz profilaktycznych świadczeń stomatologicznych określa załącznik nr 3 do rozporządzenia.

2. O terminach i zakresie wykonywania testów przesiewowych, profilaktycznych badań lekarskich (bilansów zdrowia) oraz profilaktycznych świadczeń stomatologicznych pielęgniarka albo higienistka szkolna powiadamia rodziców albo opiekunów prawnych lub faktycznych ucznia.

§ 12. 1. Dokumentacja medyczna ucznia, określona w załącznikach nr 1 i 2 do rozporządzenia, jest przechowywana w gabinecie profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej w szkole przez okres pobierania nauki w danej szkole.

2. Dokumentacja profilaktycznej opieki stomatologicznej, o której mowa w § 6, jest przechowywana przez lekarza dentyistę sprawującego opiekę nad uczniem.

3. W przypadku zmiany szkoły przez ucznia dokumentację medyczną ucznia odbierają rodzice albo opiekunowie prawni lub faktyczni ucznia i przekazują szkole przyjmującej ucznia.

§ 13. Narodowy Fundusz Zdrowia, po zawarciu umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami, przekazuje do właściwego wojewody następujące dane:

- 1) nazwę i adres świadczeniodawcy;
- 2) miejsce udzielania uczniom profilaktycznych świadczeń opieki zdrowotnej;
- 3) liczbę uczniów objętych profilaktyczną opieką zdrowotną przez świadczeniodawcę, o którym mowa w pkt 1.

§ 14. 1. Do czasu utworzenia na terenie szkoły gabinetu profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej, o którym mowa w § 9, zadania określone w § 7, a także w § 11 ust. 2, wykonują lekarze i pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej.

2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, dokumentacja medyczna ucznia, określona w załącznikach nr 1 i 2 do rozporządzenia, jest przechowywana przez właściwego dla ucznia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej do czasu utworzenia gabinetu profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej na terenie szkoły.

§ 15. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2005 r.³⁾

Minister Zdrowia: *M. Balicki*

3) Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2003 r. w sprawie zakresu i organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz. U. Nr 130, poz. 1196 oraz z 2004 r. Nr 180, poz. 1869), które traci moc z dniem 31 grudnia 2004 r. na podstawie art. 247 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135).

Załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 22 grudnia 2004 r. (poz. 2814)

Załącznik nr 1

WZÓR

DOKUMENTACJA MEDYCZNA UCZNIĄ

pieczęcie podmiotów
wykonujących świadczenia z zakresu
profilaktycznej opieki zdrowotnej**KARTA PROFILAKTYCZNEGO BADANIA LEKARSKIEGO DZIECKA 7-LETNIEGO***
(informacje tylko do użytku ochrony zdrowia, objęte tajemnicą zawodową)

Nazwisko i imię ucznia data urodzenia

1. INFORMACJE RODZICÓW O DZIECKU I RODZINIE

	OJCIEC	MATKA	RODZENSTWO DZIECKA	
Imię			Rok urodzenia	Stan zdrowia
Stan zdrowia				

Warunki mieszkaniowe**: dobre, średnie, złe. Liczba izbosób

Problemy w rodzinie: (zdrowotne, bytowe)

Zachowania zdrowotne i antyzdrowotne w rodzinie:

Przebyte przez dziecko choroby, urazy, operacje:

Rok życia	Rodzaj	Rok życia	Rodzaj

Czy dziecko:

- ma uczulenie (alergię)**: NIE, TAK – na co
- objawy uczulenia
- słyszy**: DOBRZE, ŹLE; widzi**: DOBRZE, ŹLE; ma zezą**: NIE, TAK
- używa**: okularów, aparatu ortodontycznego, wkładek ortopedycznych.....
- przyjmuje leki**: NIE, TAK – jakie:
- jest pod opieką poradni specjalistycznej**: NIE, TAK – jakiej:.....
-
- uczęszcza na zajęcia korekcyjne **: NIE, TAK – jakie:.....

Dolegliwości i objawy, które występowały u dziecka w ostatnich 12 miesiącach:**

częste: bóle głowy, brzucha, biegunki, zaparcia, brak apetytu, nadmierny apetyt, dolegliwości przy oddawaniu moczu, moczenie nocne, napady duszności, długotrwały kaszel, długotrwały katar, omdlenia, zaburzenia snu, tiki, jękanie, zez: stale lub czasem; inne – jakie:.....

Zachowanie dziecka:** nie budzi niepokoju, nadrucliwość, agresywność, nieśmiałość, płaczliwość, mała zaradność, trudności w samoobsłudze, inne niepokojące objawy**Inne uwagi i życzenia rodziców:**.....

data:.....

podpis matki lub ojca (opiekuna):

* Badanie przeprowadza się w przypadku braku profilaktycznego badania lekarskiego (bilansu zdrowia) wykonywanego w wieku 6 lat.

** Właściwe podkreślić lub wpisać rodzaj odchylenia.

2. INFORMACJE PIEŁĘGNIARKI/HIGIENISTKI SZKOLNEJ

Wysokość ciała:cm.....centyl..... **Masa ciała:**.....kg.....centyl

Wzrok: ostrość wzroku*: bez okularów, w okularach: OP..... OL.....

Zez*: niewidoczny, widoczny

Cover test*: ujemny, dodatni

Odbicie światła na rogówkach*: symetryczne, niesymetryczne

Inne zaburzenia**:.....

Słuch: test*: szeptem, audiometryczny*: prawidłowy, nieprawidłowy

Układ ruchu*: prawidłowy, podejrzenie*: boczno skrzywienia kręgosłupa, koślawości kolan, stóp płasko–koślawych

Ciśnienie tętnicze krwi mm Hg centyl

Inne uwagi:

.....

data:..... podpis i pieczęć pielęgniarki/higienistki:

3. WYNIK BADANIA LEKARSKIEGO

Wzrastanie*: prawidłowe, niskorosłość, otyłość, niedobór masy ciała, inne odchylenia.....

.....

Układ ruchu*: prawidłowy, boczne skrzywienie kręgosłupa**

kolana koślawe, stopy płasko–koślawe, inne odchylenia**

.....

Rozwój psychomotoryczny*: prawidłowy, nieprawidłowy**

.....

Mowa*: prawidłowa, nieprawidłowa

Lateralizacja*: prawostronna, lewostronna, skrzyżowana

Jama ustna:**.....

.....

Jądra w mosznie (dotyczy chłopców)*: TAK, NIE**

.....

Pozostałe układy*: prawidłowe, nieprawidłowe**

.....

PROBLEM ZDROWOTNY – rozpoznanie:

.....

ZDROWOTNA DOJRZAŁOŚĆ SZKOLNA*: pełna, niepełna**

.....

GRUPA NA ZAJĘCIACH WF*: A A_S B B_K C C_I - zalecenia:.....

.....

ZALECENIA:.....

.....

data:..... podpis i pieczęć lekarza:.....

* Właściwe podkreślić.

** Wpisać rodzaj odchylenia.

WZÓR

pieczęcie podmiotów
wykonujących świadczenia z zakresu
profilaktycznej opieki zdrowotnej

**KARTA PROFILAKTYCZNEGO BADANIA LEKARSKIEGO UCZNIĄ KLASY III
SZKOŁY PODSTAWOWEJ**
(informacje tylko do użytku ochrony zdrowia, objęte tajemnicą zawodową)

Nazwisko i imię: data urodzenia..... klasa.....

1. INFORMACJE RODZICÓW O DZIECKU

Przebyte przez dziecko choroby, urazy, operacje w ostatnich trzech latach:

Rok życia	Rodzaj

Rok życia	Rodzaj

Problemy zdrowotne w rodzinie dziecka:

Zachowania zdrowotne i antyzdrowotne w rodzinie:

Czy dziecko:

- ma uczulenie (alergie)*: NIE, TAK – na co
- objawy uczulenia:
- używa*: okularów, aparatu ortodontycznego, wkładek ortopedycznych
- przyjmuje leki*: NIE, TAK – jakie:
- jest pod opieką poradni specjalistycznej*: NIE, TAK – jakiej:.....

Dolegliwości i objawy, które występowały u dziecka w ostatnich 12 miesiącach*:

częste: bóle głowy, brzucha, biegunki, zaparcia, brak apetytu, nadmierny apetyt, dolegliwości przy oddawaniu moczu, moczenie nocne, napady duszności, długotrwały kaszel, długotrwały katar, drgawki, omdlenia, zaburzenia snu, tiki, jąkanie, inne – jakie:

Czy rodziców niepokoi zachowanie dziecka*: NIE, TAK – podać co

Inne uwagi i życzenia rodziców:

data:..... podpis matki lub ojca (opiekuna):.....

2. INFORMACJE WYCHOWAWCY KLASY

Wymowa*: prawidłowa, nieprawidłowa – jaka

Sprawność fizyczna*: powyżej przeciętnej, przeciętna, poniżej przeciętnej ¹⁾

Uzdolnienia:

Zachowanie*: nie budzi zastrzeżeń, budzi zastrzeżenia – jakie.....

Wyniki w nauce*: bardzo dobre, dobre, przeciętne, poniżej przeciętnej

Absencja szkolna*: powyżej przeciętnej, przeciętna, poniżej przeciętnej

Trudności szkolne*: nie występują, występują – jakie

Relacje z rówieśnikami*: prawidłowe, nieprawidłowe – jakie

Inne uwagi

data:..... podpis wychowawcy:.....

* Właściwe podkreślić.

¹⁾ Wypełnić na podstawie opinii nauczyciela wychowania fizycznego.

3. INFORMACJE PIELEGNIARKI/HIGIENISTKI SZKOLNEJ**Wysokość ciała:**..... cmcentyl **Masa ciała:**..... kgcentyl**Wzrok:** Ostrość wzroku: bez okularów, w okularach: OP..... OL.....

Widzenie barw*: prawidłowe, nieprawidłowe

Inne zaburzenia**:.....

Układ ruchu*: prawidłowy, podejrzenie boczego skrzywienia kręgosłupa**Ciśnienie tętnicze krwi:**mmHgcentyl**Inne uwagi:**

data:.....

podpis i pieczęć pielęgniarki/higienistki:.....

4. WYNIKI BADANIA LEKARSKIEGO**Wzrastanie*:** prawidłowe, niskorosłość, otyłość, niedobór masy ciała, inne odchylenia **

.....

Dojrzewanie płciowe wg skali Tanner:.....

.....

Rozwój psychospołeczny*: prawidłowy, nieprawidłowy**

.....

Układ ruchu*: prawidłowy, boczne skrzywienie kręgosłupa **.....

inne odchylenia**:

.....

Tarczycyca*: prawidłowa, wole**Jama ustna**:**.....

.....

Pozostałe układy*: prawidłowe, nieprawidłowe**

.....

PROBLEM ZDROWOTNY – rozpoznanie:

.....

GRUPA NA ZAJĘCIACH WF*: A A_S B B_K C C_L - zalecenia:

.....

Może uczestniczyć w zawodach i sprawdzianach*: TAK, NIE

ZALECENIA:

.....

.....

data:.....

podpis i pieczęć lekarza:.....

* Właściwe podkreślić.

** Wpisać rodzaj odchyień.

WZÓR

pieczęcie podmiotów
wykonujących świadczenia z zakresu
profilaktycznej opieki zdrowotnej

**KARTA PROFILAKTYCZNEGO BADANIA LEKARSKIEGO UCZNIĄ KLASY I GIMNAZJUM/
KLASY I SZKOŁY PONADGIMNAZJALNEJ***
(informacje tylko do użytku ochrony zdrowia, objęte tajemnicą zawodową)

Nazwisko i imię ucznia: data urodzenia: klasa:

1. INFORMACJE RODZICÓW O DZIECKU

Przebyte przez dziecko choroby, urazy, operacje w ostatnich trzech latach:

Rok życia	Rodzaj

Rok życia	Rodzaj

Problemy zdrowotne w rodzinie dziecka:

Zachowanie zdrowotne i antyzdrowotne w rodzinie:

Czy dziecko:

- ma uczulenie (alergie)*: NIE, TAK – na co:
- objawy uczulenia:
- używa*: okularów, aparatu ortodontycznego, wkładek ortopedycznych
- przyjmuje leki*: NIE, TAK – jakie:
- jest pod opieką poradni specjalistycznej*: NIE, TAK – jakiej:

Dolegliwości i objawy, które występowały u dziecka w ostatnich 12 miesiącach*:

częste: bóle głowy, brzucha, biegunki, zaparcia, brak apetytu, nadmierny apetyt, dolegliwości przy oddawaniu moczu, moczenie nocne, napady duszności, długotrwały kaszel, częsty długotrwały katar, drgawki, omdlenia, zaburzenia snu, tiki, jękanie, inne – jakie:

Czy rodziców niepokoi zachowanie dziecka*: NIE, TAK – podać co:

Inne uwagi i życzenia rodziców

data: podpis matki lub ojca (opiekuna):

2. INFORMACJE WYCHOWAWCY KLASY

Wymowa*: prawidłowa, nieprawidłowa – jaka:

Sprawność fizyczna*: powyżej przeciętnej, przeciętna, poniżej przeciętnej ¹⁾

Uzdolnienia:

* Właściwie podkreślić.

¹⁾ Wypełnić na podstawie opinii nauczyciela wychowania fizycznego.

Zachowanie*: nie budzi zastrzeżeń, budzi zastrzeżenia – jakie:.....

Wyniki w nauce*: bardzo dobre, dobre, przeciętne, poniżej przeciętnej
Absencja szkolna*: powyżej przeciętnej, przeciętna, poniżej przeciętnej
Trudności szkolne*: nie występują, występują – jakie:

Relacje z rówieśnikami*: prawidłowe, nieprawidłowe – jakie:.....

Inne uwagi:.....
 data:..... podpis wychowawcy:.....

3. INFORMACJE PIEŁĘGNIARKI/HIGIENISTKI SZKOLNEJ

Wysokość ciała..... cmcentyl **Masa ciała**..... kgcentyl
Wzrok: ostrość wzroku*: bez okularów, w okularach: OP..... OL.....
 Inne zaburzenia**:
Słuch²*: test: szeptem, audiometryczny: wynik prawidłowy, nieprawidłowy
Układ ruchu*: prawidłowy, podejrzenie*: boczno skrzywienia kręgosłupa, nadmiernej kifozy piersiowej
Cięnienie tętnicze krwi mmHgcentyl
Inne uwagi:

 data:..... podpis i pieczęć pielęgniarki/higienistki:.....

4. WYNIKI BADANIA LEKARSKIEGO

Wzrastanie*: prawidłowe, niskorosłość, otyłość, niedobór masy ciała, inne odchylenia**

Dojrzewanie pęciowe według skali Tannera:.....

Tarczycy*: prawidłowa, wole**
Rozwój psychospołeczny*: prawidłowy, nieprawidłowy**

Układ ruchu*: prawidłowy, boczne skrzywienie kręgosłupa**
 nadmierna kifoza piersiowa, inne odchylenia**
Skóra**:

Jama ustna**:

Pozostałe układy*: prawidłowe, nieprawidłowe**

PROBLEM ZDROWOTNY – rozpoznanie:

² Dotyczy ucznia I klasy gimnazjum.

* Właściwe podkreślić.

** Wpisać rodzaj odchylenia.

GRUPA NA ZAJĘCIACH WF*: A A_s B B_K C C_L - zalecenia:.....

.....

Może uczestniczyć w zawodach i sprawdzianach*: TAK, NIE

OGRANICZENIA DOTYCZĄCE WYBORU I NAUKI ZAWODU*: NIE, TAK – jakie:

.....

.....

ZALECENIA:

.....

.....

data:.....

podpis i pieczęć lekarza:.....

* Właściwe podkreślić.

WZÓR

pieczęcie podmiotów
wykonujących świadczenia z zakresu
profilaktycznej opieki zdrowotnej

**KARTA PROFILAKTYCZNEGO BADANIA LEKARSKIEGO
UCZNIA OSTATNIEJ KLASY SZKOŁY PONADGIMNAZJALNEJ
(informacje tylko do użytku ochrony zdrowia, objęte tajemnicą zawodową)**

Nazwisko i imię ucznia: data urodzenia: klasa:

1. INFORMACJE UCZNIA

Przebyte choroby i urazy w czasie nauki w szkole

Rok życia	Rodzaj

Rok życia	Rodzaj

Czy w ostatnich 6 miesiącach miałeś/aś*:

częste: bóle głowy, brzucha, pleców, szyi, zawroty głowy, zaparcia, biegunki, brak apetytu, zdenerwowanie, przygnębienie; dolegliwości przy oddawaniu moczu, napady duszności, długotrwały kaszel, katar, zmiany na skórze, trudności w zasypianiu, lęki?

Uczulenie (alergię) – na co?

Inne dolegliwości i niepokojące objawy – jakie:

Czy w ostatnich 3 miesiącach używałeś/aś leków*: NIE, TAK – jakich:
z jakiego powodu:

Kiedy ostatni raz byłeś/aś badany/a przez lekarza:
z powodu lekarza dentystę

Czy jesteś pod opieką poradni specjalistycznej*: NIE, TAK – jakiej:
z jakiego powodu:

Czy masz trudności w szkole*: NIE, TAK – jakie:

Czy sądzisz, że Twoje zdrowie jest*: BARDZO DOBRE, DOBRE, RACZEJ ZŁE, ZŁE

**Czy masz jakieś problemy i trudności, o których chciałbyś /chciałabyś/ porozmawiać z:
lekarzem* NIE, TAK;- psychologiem* NIE, TAK**

Dotyczy tylko dziewcząt: wiek pierwszej miesiączki: lat miesięcy

Co ile dni występuje miesiączka: ile dni trwa

Czy masz w czasie jej trwania dolegliwości*: NIE, TAK – jakie:

Czy w bieżącym roku szkolnym uczestniczysz w lekcjach WF*:

SYSTEMATYCZNIE, NIESYSTEMATYCZNIE, JESTEM ZWOLNIONY/A/

Czy uczestniczysz systematycznie w zajęciach ruchowych poza szkołą*:

NIE, TAK – jakich:

Czy uważasz, że twoja sprawność fizyczna jest*: BARDZO DOBRA, DOBRA, DOŚĆ DOBRA, ZŁA

Czy palisz papierosy* : NIE, TAK – ile przeciętnie wypalasz:

dziennie w tygodniu

Czy po skończeniu obecnej szkoły zamierzasz uczyć się dalej*: NIE, TAK

w jakiej szkole /uczelnii:

zawód/kierunek studiów:

data:

podpis ucznia:

* Właściwe podkreślić.

2. INFORMACJE PIELĘGNIARKI/HIGIENISTKI SZKOLNEJ

Wysokość ciała: cm.....centyl **Masa ciała:** kgcentyl

Wzrok: Ostrość wzroku^{*}: bez okularów, w okularach: OP.....OL.....

Inne zaburzenia^{**}:.....

Ciśnienie tętnicze krwi:.....mm Hg.....centyl

Kwalifikacja w szkole ponadgimnazjalnej do grupy WF*: A A_S B B_K C C_I

Zaburzenia i choroby stwierdzone u ucznia w czasie nauki w szkole ponadgimnazjalnej:.....

.....

.....

data:.....

podpis i pieczęć pielęgniarki/higienistki:.....

3. WYNIKI BADANIA LEKARSKIEGO

Rozwój somatyczny*: prawidłowy, niskorosłość, otyłość, niedobór masy ciała, inne odchylenia^{**} :.....

.....

Dojrzewanie płciowe** według skali Tanner:

.....

Tarczycy*: prawidłowa, wole^{**}

Rozwój psychospołeczny*: prawidłowy, nieprawidłowy^{**}.....

.....

Układ ruchu*: prawidłowy, boczne skrzywienie kręgosłupa, nadmierna kifoza piersiowa,

inne odchylenia^{**}:

Skóra**

.....

Jama ustna:**.....

.....

Pozostałe układy*: prawidłowe, nieprawidłowe^{**}

.....

PROBLEM ZDROWOTNY – rozpoznanie:

.....

OGRANICZENIA DOTYCZĄCE WYBORU I NAUKI ZAWODU*: NIE, TAK – jakie:

.....

ZALECENIA:

.....

data:.....

podpis i pieczęć lekarza:.....

* Właściwe podkreślić.

** Wpisać rodzaj odchyień.

OBSERWACJE PIELEŃNIARKI I WYDANE ZALECENIA

Data	Klasa	Obserwacje, zapisy bieżące, udzielane porady, zalecenia, czytelny podpis

Wkleić: karty badania rozwoju i zdrowia ucznia; wyniki badań specjalistycznych; inne dokumenty

WYWIADY ŚRODOWISKOWE

Data	Wnioski

INNE UWAGI

Data	Do kogo

WKŁADKA DO KARTY ZDROWIA UCZNIĄ

Nazwisko i imię ucznia:

Data	Klasa/wiek	Obserwacje, zapisy bieżące, udzielane porady, zalecenia, czytelny podpis

WKŁADKA DO KARTY ZDROWIA UCZNIĄ

Nazwisko i imię ucznia:

Data	Klasa/wiek	Obserwacje, zapisy bieżące, udzielane porady, zalecenia, czytelny podpis

Załącznik nr 3

ZAKRES I TERMINY WYKONYWANIA TESTÓW PRZESIEWOWYCH, PROFILAKTYCZNYCH BADAŃ LEKARSKICH ORAZ PROFILAKTYCZNYCH ŚWIADCZEŃ STOMATOLOGICZNYCH

Klasa (wiek ucznia)	Testy przesiewowe	Profilaktyczne badania lekarskie	Profilaktyczne badanie lekarskie stomatologiczne	Grupowa profilaktyka fluorkowa
Klasa 1 (7 lat)*	<p>Test do wykrywania zaburzeń:</p> <p>1) rozwoju fizycznego (pomiar wysokości i masy ciała);</p> <p>2) układu ruchu, w tym bocznego skrzywienia kręgosłupa, zniekształceń statycznych kończyn dolnych;</p> <p>3) zeza (Cover test, test Hirschberga);</p> <p>4) ostrości wzroku;</p> <p>5) słuchu (badanie orientacyjne szeptem);</p> <p>6) ciśnienia tętniczego krwi.</p>	<p>Badanie w obecności rodziców, opiekunów prawnych lub faktycznych obejmuje:</p> <p>1. Badanie podmiotowe:</p> <p>1) wywiad od rodziców i dziecka, z uwzględnieniem czynników ryzyka dla zdrowia oraz zachowań zdrowotnych;</p> <p>2) analizę informacji zawartej w karcie badania profilaktycznego od: pielęgniarki szkolnej, ze szczególnym uwzględnieniem wyników testów przesiewowych, oraz od wychowawcy klasy;</p> <p>3) analizę innej indywidualnej dokumentacji medycznej.</p> <p>2. Badanie przedmiotowe ze szczególnym uwzględnieniem oceny:</p> <p>1) rozwoju fizycznego;</p> <p>2) rozwoju psychomotorycznego;</p> <p>3) mowy;</p> <p>4) lateralizacji;</p> <p>5) układu ruchu;</p> <p>6) jamy ustnej;</p> <p>7) u chłopców - obecności jąder w mosznie i wad układu moczowo-płciowego.</p> <p>3. Badania lekarskie specjalistyczne i laboratoryjne w razie potrzeby.</p> <p>Podsumowanie badania z określeniem: zdrowotnej dojrzałości szkolnej i kwalifikacji do grupy na</p>	<p>1. Ocena stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy: PUW dla zębów stałych i puw dla zębów mlecznych.</p> <p>2. Oddzielne podanie poszczególnych składowych wskaźnika PUW i wskaźnika puw.</p> <p>3. Wykrywanie nieprawidłowości (wad) zgryzu, spełniających co najmniej jeden z warunków:</p> <p>1) wyraźne zniekształcenie;</p> <p>2) wyraźne ograniczenie funkcji żucia lub gryzienia.</p> <p>4. Kwalifikacja do szczególnej opieki stomatologicznej, w tym profesjonalna profilaktyka fluorkowa.</p>	<p>Grupowa profilaktyka fluorkowa metodą nadzorowanego szczotkowania zębów / wykonywana w klasach I - VI, 6 razy w roku, w odstępach od 1 do 6 tygodni/.</p>

		zajęciach wychowania fizycznego (w tym nauki pływania) oraz ewentualnego problemu zdrowotnego. Poradnictwo w zakresie prozdrowotnego stylu życia.	
Klasa III (10 lat)	<p>Test do wykrywania zaburzeń:</p> <p>1) rozwoju fizycznego (pomiar wysokości i masy ciała);</p> <p>2) układu ruchu, w tym boczno skrzywienia kręgosłupa;</p> <p>3) ostrości wzroku;</p> <p>4) widzenia barw;</p> <p>5) ciśnienia tętniczego krwi.</p>	<p>Badanie w obecności rodziców, opiekunów prawnych lub faktycznych obejmuje:</p> <p>1. Badanie podmiotowe:</p> <p>1) wywiad od rodziców i dziecka, z uwzględnieniem czynników ryzyka dla zdrowia oraz zachowań zdrowotnych;</p> <p>2) analizę informacji zawartej w karcie badania profilaktycznego od: pielęgniarki szkolnej, ze szczególnym uwzględnieniem wyników testów przesiewowych, oraz od wychowawcy klasy;</p> <p>3) analizę innej indywidualnej dokumentacji medycznej.</p> <p>2. Badanie przedmiotowe ze szczególnym uwzględnieniem oceny:</p> <p>1) rozwoju fizycznego;</p> <p>2) rozwoju psychospołecznego;</p> <p>3) układu ruchu;</p> <p>4) układu moczowo-płciowego;</p> <p>5) dojrzewania płciowego według skali Tannera;</p> <p>6) tarczycy;</p> <p>7) jamy ustnej.</p> <p>3. Badania specjalistyczne lekarskie i laboratoryjne w razie potrzeby.</p> <p>4. Podsumowanie badania z określeniem poziomu i tempa rozwoju fizycznego, rozwoju psychospołecznego (ocena orientacyjna), przystosowania szkolnego, kwalifikacji do grupy na zajęciach wychowania fizycznego i sportu szkolnego oraz ewentualnego problemu zdrowotnego.</p> <p>Poradnictwo w zakresie</p>	<p>1. Ocena stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy: PUW dla zębów stałych i puw dla zębów mlecznych.</p> <p>2. Oddzielne podanie poszczególnych składowych wskaźnika PUW i wskaźnika puw.</p> <p>3. Wykrywanie nieprawidłowości (wad) zgryzu, spełniających co najmniej jeden z warunków:</p> <p>1) wyraźne zniekształcenie;</p> <p>2) wyraźne ograniczenie funkcji żucia lub gryzienia.</p> <p>4. Kwalifikacja do szczególnej opieki stomatologicznej, w tym profesjonalna profilaktyka fluorkowa.</p>

		prozdrowotnego stylu życia.		
Klasa V (12 lat)	Test do wykrywania zaburzeń: 1) rozwoju fizycznego (pomiar wysokości i masy ciała); 2) układu ruchu, w tym boczno skrzywienia kręgosłupa; 3) ostrości wzroku.	Postępowanie poprzęsiewowe u uczniów z dodatnim wynikiem testu.	1. Ocena stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy: PUW dla zębów stałych. 2. Oddzielne podanie poszczególnych składowych wskaźnika PUW. 3. Wykrywanie nieprawidłowości (wad) zgryzu spełniających co najmniej jeden z warunków: 1) wyraźne zniekształcenie; 2) wyraźne ograniczenie funkcji żucia lub gryzienia. 4. Kwalifikacja do szczególnej opieki stomatologicznej, w tym profesjonalna profilaktyka fluorkowa.	
Klasa I gimnazjum (13 lat)	Test do wykrywania zaburzeń: 1) rozwoju fizycznego (pomiar wysokości i masy ciała); 2) układu ruchu, w tym boczno skrzywienia kręgosłupa i nadmiernej kifozy piersiowej; 3) ostrości wzroku;	Badanie w obecności rodziców, opiekunów prawnych lub faktycznych obejmuje: 1. Badanie podmiotowe: 1) wywiad od rodziców i dziecka, z uwzględnieniem czynników ryzyka dla zdrowia oraz zachowań zdrowotnych; 2) analiza informacji zawartej w karcie badania profilaktycznego od: pielęgniarki szkolnej, ze szczególnym uwzględnieniem wyników testów przesiewowych, oraz od wychowawcy klasy; 3) analiza innej indywidualnej	1. Ocena stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy: PUW dla zębów stałych. 2. Oddzielne podanie poszczególnych składowych wskaźnika PUW. 3. Wykrywanie nieprawidłowości (wad) zgryzu spełniających co	

	<p>4) słuchu (badanie orientacyjne szeptem);</p> <p>5) ciśnienia tętniczego krwi.</p>	<p>dokumentacji medycznej.</p> <p>2. Badanie przedmiotowe ze szczególnym uwzględnieniem oceny:</p> <p>1) rozwoju fizycznego;</p> <p>2) rozwoju psychospołecznego;</p> <p>3) układu ruchu;</p> <p>4) tarczycy;</p> <p>5) dojrzewania płciowego;</p> <p>6) układu moczowo-płciowego;</p> <p>7) jamy ustnej;</p> <p>8) skóry.</p> <p>3. Badania specjalistyczne lekarskie i laboratoryjne w razie potrzeby.</p> <p>4. Podsumowanie badania z określeniem poziomu i tempa wzrastania oraz dojrzewania płciowego, rozwoju psychospołecznego (ocena orientacyjna) przystosowania szkolnego, kwalifikacji do grupy na zajęciach wychowania fizycznego i sportu szkolnego oraz ewentualnego problemu zdrowotnego.</p> <p>Poradnictwo w zakresie prozdrowotnego stylu życia.</p>	<p>najmniej jeden z warunków:</p> <p>1) wyraźne zniekształcenie;</p> <p>2) wyraźne ograniczenie funkcji żucia lub gryzienia.</p> <p>4. Kwalifikacja do szczególnej opieki stomatologicznej, w tym profesjonalna profilaktyka fluorkowa.</p>	
<p>klasa I szkoły ponadgimnazjalnej (16 lat)</p>	<p>Test do wykrywania zaburzeń:</p> <p>1) rozwoju fizycznego (pomiar wysokości i masy ciała);</p> <p>2) układu ruchu, w tym boczego skrzywienia kręgosłupa i nadmiernej kifozy piersiowej;</p> <p>3) ostrości wzroku;</p> <p>4) ciśnienia tętniczego krwi.</p>	<p>Badanie obejmuje:</p> <p>1. Badanie podmiotowe:</p> <p>1) wywiad od ucznia i rodziców, z uwzględnieniem czynników ryzyka dla zdrowia oraz zachowań zdrowotnych;</p> <p>2) analizę informacji zawartej w karcie badania profilaktycznego od: pielęgniarki szkolnej, ze szczególnym uwzględnieniem wyników testów przesiewowych, oraz od wychowawcy klasy;</p> <p>3) analizę innej indywidualnej dokumentacji medycznej.</p> <p>2. Badanie przedmiotowe ze szczególnym uwzględnieniem oceny:</p> <p>1) rozwoju fizycznego;</p> <p>2) rozwoju psychospołecznego;</p> <p>3) procesu dojrzewania płciowego;</p> <p>4) układu ruchu;</p> <p>5) tarczycy;</p>	<p>1. Ocena stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy: PUW dla zębów stałych.</p> <p>2. Oddzielne podanie poszczególnych składowych wskaźnika PUW.</p> <p>3. Wykrywanie nieprawidłowości (wad) zgryzu, spełniających co najmniej jeden z warunków:</p> <p>1) wyraźne zniekształcenie;</p> <p>2) wyraźne ograniczenie funkcji żucia lub gryzienia.</p>	

		6) jamy ustnej; 7) skóry. 3. Badania specjalistyczne lekarskie i laboratoryjne w razie potrzeby. Podsumowanie badania z określeniem poziomu i tempa rozwoju fizycznego i dojrzewania płciowego, rozwoju psychospołecznego (ocena orientacyjna), kwalifikacji do grupy na zajęciach wychowania fizycznego i sportu szkolnego oraz ewentualnego problemu zdrowotnego. Poradnictwo w zakresie prozdrowotnego stylu życia oraz z punktu widzenia przyszłego wyboru dalszego kształcenia lub pracy zawodowej.	4. Kwalifikacja do szczególnej opieki stomatologicznej, w tym profesjonalna profilaktyka fluorkowa.
Klasa ostatnia szkoły ponadgimnazjalnej (do ukończenia 19 roku życia)	Test do wykrywania zaburzeń: 1) rozwoju fizycznego (pomiar wysokości i masy ciała); 2) ostrości wzroku; 3) ciśnienia tętniczego krwi.	Badanie obejmuje: 1. Badanie podmiotowe: 1) wywiad od ucznia, z uwzględnieniem czynników ryzyka dla zdrowia oraz zachowań zdrowotnych; 2) analiza informacji zawartej w karcie badania profilaktycznego od: pielęgniarki szkolnej, ze szczególnym uwzględnieniem wyników testów przesiewowych, oraz od wychowawcy klasy; 3) analizę innej indywidualnej dokumentacji medycznej. 2. Badanie przedmiotowe ze szczególnym uwzględnieniem oceny: 1) rozwoju fizycznego; 2) rozwoju psychospołecznego; 3) układu moczowo-płciowego i dojrzałości płciowej; 4) układu ruchu; 5) tarczycy; 6) jamy ustnej; 7) skóry. 3. Badania specjalistyczne lekarskie i laboratoryjne w razie potrzeby. Podsumowanie wyników	1. Ocena stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy: PUW dla zębów stałych. 2. Oddzielne podanie poszczególnych składowych wskaźnika PUW. 3. Wykrywanie nieprawidłowości (wad) zgryzu, spełniających co najmniej jeden z warunków: 1) wyraźne zniekształcenie; 2) wyraźne ograniczenie funkcji żucia lub gryzienia. 4. Ocena stanu zdrowia jamy ustnej z uwzględnieniem stanu uzębienia, przyzębia

		badania z określeniem ewentualnego problemu zdrowotnego oraz sugestii i rad dotyczących dalszego kształcenia i wyboru zawodu, przyszłego rodzicielstwa, prozdrowotnego stylu życia, w tym aktywności fizycznej.	i błony śluzowej jamy ustnej.	
--	--	---	-------------------------------	--

* Badanie przeprowadza się w przypadku braku profilaktycznego badania lekarskiego (bilansu zdrowia) wykonywanego w wieku 6 lat.