

ZDRAVSTVENI OBRAZAC ŠKOLE

I. OPĆE INFORMACIJE :

PREZIME UČENIKA : RAZRED :

IME : DATUM ROĐENJA/...../..... /

Ime i prezime i adresa roditelja ili zakonskog zastupnika :

Broj telefona doma :

U hitnim slučajevima, kako bi Vas kontaktirali što brže :

Broj telefona otac : posao :

Broj mobitela :

Broj telefona majka : posao:

Broj mobitela

Ime i prezime i broj telefona osobe koja Vas može brzo kontaktirati : **(obvezno)**

Molimo obavijestite školu u slučaju promjene kontakt podataka !

U hitnim slučajevima će se unesrećeno ili bolesno dijete prevoziti u hitnu službu najprikladnije bolnice. Škola će obavijestiti obitelj u najkraćem mogućem roku. Maloljetno dijete ne smije napustiti bolnicu bez pratnje jednog člana obitelji.

Ostale informacije koje želite komunicirati školi :

alergije (1) astma (1) dijabetes (1) anomalija srca (1) ostalo :

(1) U slučaju bolesti koja zahtijeva primjenu lijekova izradit će se individualizirani prijem djeteta tzv. PAI (projet d'accueil individualisé) odmah na početku školske godine.

Također, ukoliko Vaše dijete boluje od bilo koje bolesti koja može utjecati na djetetov boravak u školi, molimo Vas za obavijest radi ispunjavanja dodatnog povjerljivog zdravstvenog obrasca.

II CIJEPLJENJA (molimo naznačite TOČNE DATUME)

TETANOS : docijepljivanje– datum : **OBVEZNO**

POLIO : docijepljivanje – datum : **OBVEZNO**

HRIPAVAC : docijepljivanje– datum :

OSPICE: docijepljivanje – datum :

RUBEOLA : docijepljivanje – datum :

ZAUŠNJACI : docijepljivanje – datum :

BCG. : docijepljivanje – datum:.....

Ime, prezime, adresa i telefonski broj obiteljskog liječnika ili specijalista :

III INFORMACIJE

U slučaju nužde ravnatelj ustanove će pozvati hitnu pomoć te će se roditelji obavijestiti u najkraćem mogućem roku. Naposlijetku će nadležni liječnik ishoditi odobrenje za eventualni kirurški zahvat te će po potrebi samostalno donijeti odluku o zdravstvenim mjerama ovisno o hitnosti slučaja.

Datum i potpis:

