

KARTA ZDROWIA UCZNIĄ		
<p><i>(pieczęć gabinetu profilaktycznego)</i></p>		
Nazwisko i imię		<i>(data)</i>
Adres, telefon		<i>(PESEL)</i>

PRZEBYTE CHOROBY

Rok życia	Rodzaj

PROBLEM ZDROWOTNY, SZKOLNY, SPOŁECZNY

Data	Rodzaj

KWALIFIKACJA DO WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Data	Grupa	Zalecenia

TESTY PRZESIEWOWE

Zez	Test do wykrywania	Ostrość wzroku	Masa ciała	Wysokość ciała	Data	
					Wiek	
Odbicie światła na rogówkach	Stożki	OL	Centyl	Centyl		
	Koślawości kolana	OP				
	Koślawości ramion	OP				
	Stożki	OL				
Widoczny	Skoliozy	Data				
	Widoczny					
Widzenie					Data	
Słuch					Data	
Ciśnienie tętnicze krwi					Data	
					Wynik Centyl	
I miesiączka w wieku						
Inne						

OBSERWACJA PIEŁĘGNIARKI 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

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

