

PROŚBA O INFORMACJE MEDYCZNE

Imię i nazwisko ucznia: _____ Klasa/dziennik: _____

Data urodzenia: _____ Szkoła: _____

Szanowni Państwo,

zgodnie z prawem stanu Pensylwania każda szkoła musi prowadzić dokumentację zdrowotną swoich uczniów. Ponadto każdy uczeń jest uprawniony do badania wzroku, słuchu i wzrostu przez dyplomowaną pielęgniarkę szkolną. W przypadku odbiegającego od normy wyniku badania w szkole uczniowie mogą zostać skierowani do odpowiedniej placówki medycznej w celu przeprowadzenia dalszej oceny.

Aby zaktualizować dokumentację zdrowotną Państwa dziecka, wymagane są pewne informacje z Państwa placówki medycznej. Prosimy, aby zwrócili się Państwo do swojego lekarza o wypełnienie załączonego formularza i jak najszybciej przekazali go szkolnej pielęgniarce. Poniżej zaznaczono potrzebne informacje dotyczące Państwa dziecka.

- ___ Karta szczepień.
- ___ Badanie lekarskie (MEH-1).
- ___ Badanie dentystyczne (MEH-155).
- ___ Wykaz wizyt w placówkach służby zdrowia (M-34).
- ___ Skierowanie na badanie wzroku (M-144). Formularz ten należy przekazać okuliście.
- ___ Wyniki badania słuchu (M-117). Formularz ten należy przekazać lekarzowi rodzinnemu lub specjalście zajmującemu się zaburzeniami słuchu.
- ___ Wniosek o podawanie leków (MED-1). Ten formularz musi wypełnić lekarz w odniesieniu do każdego ucznia przyjmującego leki w szkole. Wymagany jest także podpis rodzica lub opiekuna.
- ___ Zgoda na przekazanie informacji (M-68). Prosimy o podpisanie tego formularza, jeśli chcą Państwo, aby szkolna pielęgniarka kontaktowała się bezpośrednio z Państwa lekarzem. Należy także podać imię i nazwisko, adres oraz numer telefonu lekarza.
- ___ Zwolnienie z lekcji wychowania fizycznego z powodów zdrowotnych (MEH-23).
Inne

Jeśli potrzebują Państwo pomocy w znalezieniu lekarza lub uzyskaniu ubezpieczenia zdrowotnego, proszę o skontaktowanie się ze mną.

Pielęgniarka szkolna: _____

Telefon: _____ Faks: _____