Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije

Služba za školsku medicinu Korčula

Ulica 57 br. 5 tel 711-544, mob 098 654-550

Anja Zelić, dr.med. spec školske medicine

Senka Matić, medicinska sestra

**UPITNI LISTIĆ ZA ZDRAVSTVENI PREGLED DJETETA RADI UPISA U 1.RAZRED OŠ**

**Cijenjeni roditelji, molimo Vas da popunite listić prije pregleda i donesete sa sobom na dan kad ste naručeni.**

IME I PREZIME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATUM I MJESTO ROĐENJA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­\_

ADRESA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

BROJ TELEFONA/MOBITELA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IZABRANI LIJEČNIK/PEDIJATAR\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IME I PREZIME MAJKE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

GODINA ROĐENJA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ZANIMANJE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IME I PREZIME OCA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

GODINA ROĐENJA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ZANIMANJE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Roditelji žive : a) zajedno b) rastavljeno c) odvojeno d) umro otac-majka

Braća i sestre (godište)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nasljedne bolesti u obitelji (hemofilija, distrofija mišića,…)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kronične bolesti u obitelji (šećerna bolest, epilepsija, psihičke bolesti,…)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dijete je pohađalo vrtić \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_godina.

Aktivnosti djeteta: sport\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_glazba\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_strani jezik\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Trudnoća po redu\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Komplikacije tijekom trudnoće DA NE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Porod u \_\_\_\_\_\_\_tjednu , uredan DA NE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Porođajna težina \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_porođajna duljina\_\_\_\_\_\_\_\_\_ APGAR\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prohodalo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prve riječi\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prve rečenice \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Uspostavilo kontrolu mokrenja\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_stolice \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dominantna ruka LIJEVA DESNA

Izgovor pravilan DA NE poteškoće \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Preboljelo zaraznu bolest (šarlah, vodene kozice, mononukleozu)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Druge bolesti (astma, epi, strabizam, srčane mane,…)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hospitalizacija, operacije (zašto, kada)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teže ozljede, prijelomi\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Uzima stalno lijekove \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Alergija na a) lijekove\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_b) cjepivo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 c) hranu\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_d) prašina, perje, pelud\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ukoliko je dijete pod nadzorom specijaliste pedijatra, psihologa, logopeda,… molimo Vas da donesete nalaze na uvid.

OVI PODACI SU POVJERLJIVI I BITI ĆE DOSTUPNI JEDINO LIJEČNIKU, A POTREBNI SU ZA POPUNJAVANJE ZDRAVSTVENOG KARTONA.

 UPITNI LISTIĆ PREDAJTE DOKTORICI NA DAN PREGLEDA.

Mjesto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, datum\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Potpis roditelja/staratelja\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_