

Szülői nyilatkozat egészségügyi ellátásról

Kérjük, jelölje X jellel - pontonként - az Ön nyilatkozatát gyermeke orvosi-egészségügyi kezelésével kapcsolatban!

Sorszám	Nyilatkozat tartalma	IGEN	NEM
1.	Tudomásul veszem, hogy amennyiben gyermekem sürgősségi ellátást igényel, az iskola dolgozói intézkednek (baleset, életveszély, rosszullét).		
2.	Hozzájárulok, hogy akut megbetegedés esetén gyermekemet az iskola gyermekorvosa orvosi ellátásban részesítse.		
3.	Tudomásul veszem, hogy gyermekemet az Iskola-egészségügyi Szolgálat iskolaorvosa a törvényekben leírt, kötelező szűrővizsgálatok alkalmával megvizsgálja.		
4.	Hozzájárulok, hogy gyermekemet az intézmény ortopéd orvosa szakorvosi ellátásban részesítse.		
5.	Hozzájárulok, hogy gyermekemet az intézmény neurológus orvosa szakorvosi ellátásban részesítse.		
6.	Hozzájárulok, hogy gyermekemet az intézmény mindenkori fogorvosa szakorvosi ellátásban részesítse.		
7.	Hozzájárulok, hogy gyermekem a kötelező védőoltásokat az iskolában megkapja.		
8.	Hozzájárulok, hogy gyermekem a NEM kötelező, de ajánlott védőoltásokat , előzetes értesítés után az iskolában megkapja.		
9.	Hozzájárulok, hogy gyermekem az influenza elleni védőoltást az iskolában megkapja.		
10.	Hozzájárulok, hogy fejtetvesség esetén, vagy annak megelőzése érdekében, gyermekemet lekezeljék az iskolában.		
11.	Tudomásul veszem, hogy három egymást követő ellenőrzés alkalmával a visszaesők esetén az iskola az ÁNTSZ segítségét kéri.		
12.	Tudomásul veszem, hogy fertőző bőrelváltozás (pl: gombás fertőzés) gyanúja esetén szakorvosi igazolás (bőrgyógyász) szükséges az iskolába lépéshez.		
13.	Beleegyezem, hogy bármilyen szükséges ambuláns ellátás során az ellátásról szóló beleegyező nyilatkozatot a betegszoba asszisztense aláírhatta.		
14.	Tudomásul veszem, hogy gyermekemet akut betegsége esetén, értesítés után, 24 órán belül hazaszállítom , vagy saját magam vagy a betegszállító szolgálattal.		

A fenti táblázat minden sorát elolvastam, pontonként nyilatkoztam, az abban foglaltakat megértettem és nyilatkozataimat visszavonásig fenntartom.

Budapest, 2020.

.....

aláírás – szülő/gondviselő

Szülői nyilatkozat gyógyszereszedésről, allergiáról, gyógyszerérzékenységről

Kérjük, értelemszerűen tegye meg nyilatkozatát, illetve adja meg a kért információkat!

Sor- szám	Nyilatkozat tartalma	Nyilatkozat	
		IGEN	NEM
1.	Gyermekek állandó gyógyszert szed sajátos időbeosztással.		
2.	Gyermekek állandó gyógyszert szed reggel.		
3.	Gyermekek állandó gyógyszert szed délben.		
4.	Gyermekek állandó gyógyszert szed este.		
5.	Gyermekek epilepsziás .		
6.	Gyermekek eclampsziás .		
7.	Gyermekek asthmás .		
9.	Tudomásul veszem, hogy gyermekek állandó gyógyszereinek a kiváltásáról és beküldéséről folyamatosan gondoskodom .		
10.	Amennyiben gyermekek napközis , tudomásul veszem, hogy a reggeli és/vagy esti gyógyszer beadásáról magam gondoskodom .		
11.	Tudomásul veszem, hogy az állandóan szedett gyógyszerekkel kapcsolatos információkról (gyógyszer megnevezése, adagolása stb.), illetve azok változásáról a betegszoba munkatársai számára tájékoztatást nyújtok.		
12.	Gyermekek allergiás, és/vagy gyógyszer érzékeny .		
13.	Tudomásul veszem, hogy az allergiáról, gyógyszerérzékenységről a betegszoba munkatársait tájékoztatom, az azzal kapcsolatos dokumentáció másolatát átadom.		

A fenti táblázat minden sorát elolvastam, pontonként nyilatkoztam, az abban foglaltakat megértettem és nyilatkozataimat visszavonásig fenntartom.

Budapest, 2020.

.....

aláírás – szülő/gondviselő

Tájékoztató a betegszállításról

A betegszállítás megrendelésében az elmúlt években bekövetkezett változások miatt kérjük az alábbi módosítások figyelembe vételét.

Rendszeres betegszállítás a **gyermek lakcímkártyáján szereplő címre** történhet. Csak egyéni, írásos kérelem alapján lehetséges ettől eltekinteni.

A tanév közbeni **lakcímváltozásokról** kérjük a betegszállítási koordinátor **azonnali értesítését a lakcímkártya másolatának** leadásával. (Egyébként a szállítás a régi lakcímkártyán szereplő címre történik.)

A gyermek szállításának (haza vagy az iskolába) lemondása minden hét szerda 12 óráig lehetséges a betegszállítási koordinátornál (telefon: +36 1/372-7342). Betegség miatti távollét után mindig a gyermek háziorvosa rendel visszaszállítást, nem az iskola!

Ugyanez vonatkozik a tanévkezdésre is.

A szállítás megrendelése minden héten szerdán történik, utána már nem biztos, hogy tudják vállalni.

Fontos tudni, hogy **a betegszállítás sosem fix időpontban történik**, így gyakran előfordul, hogy csak késő éjszaka érnek haza a gyerekek, illetve, hogy kora hajnalban indulnak vissza. Azzal is számolni kell, hogy ritkán, de előfordul rajtunk kívül eső okokból, hogy nem jön betegszállító a gyermekért, ilyen esetben a szülőnek kell gondoskodnia a hazaszállításról, vagy meg kell várnia a következő napi szállítást. Addig természetesen ügyeletet biztosítunk.

Szállítás lemondásának elmulasztása, felesleges kivonulás esetén a saját és az intézmény többi tanulójának rendszeres szállítását kockáztatják, illetve a szállító cég dönthet arról is, hogy az indokolatlan kiszállás miatt kifizeteti a szülővel a szállítás költségét.

Kérjük a fentiek megértését és tudomásul vételét.

A betegszállítással kapcsolatos információkat, illetve az iskolába és a hazaszállításra vonatkozó lehetőségeket és szabályokat a 2020/2021. tanévre megismertem és tudomásul vettem.

Budapest, 2020.

.....

aláírás – szülő/gondviselő