

Adatvédelmi tájékoztató

Tisztelt Szülők/ Gondviselők!

Tájékoztatjuk a Tisztelt Szülőt, hogy gyermeke a tanévek folyamán iskola egészségügyi ellátás keretében orvosi és védőnői vizsgálaton vesz részt. A szűrővizsgálatok munkatervben rögzített ütemezés szerint a vezetőséggel egyeztetett időpontban történnek.

Kérjük, ha gyermeke egészségi állapotával kapcsolatban bármilyen szakorvosi lelete van, azt a tanuló a vizsgálatra hozza magával.

Az egészségügyről szóló 1997. CLIV. Törvény 81. §(3.) értelmében a tanulók iskolaorvosi és szakorvosi vizsgálatokon, és szűréseken való részvételéről a törvényes képviselő köteles gondoskodni.

Orvosi vizsgálat: fizikális vizsgálat, belgyógyászati szűrés, mozgásszervi elváltozások szűrése, a védőnő által kiszűrt elváltozások ellenőrzése, szükség esetén háziorvoshoz, szakorvoshoz utalás és a krónikus betegek gondozása.

A védőnői szűrővizsgálat alkalmával történik: a testi fejlettség, tápláltsági állapot vizsgálata (testmagasság, testsúly), érzékszervek szűrése, pajzsmirigy vizsgálata, vérnyomás ellenőrzése.

A gyermekénél elvégzett vizsgálatokról a szülő írásbeli értesítést kap.

Gyermeke egészséges fejlődése érdekében fontos, hogy a kiszűrt elváltozás esetén a szakorvosi vizsgálatok megtörténjenek és ennek eredményéről (negatívról is) visszajelzést kapjunk.

A fentiekben leírtakat a vonatkozó jogszabályok alapján végezzük:

- 26/1997 (IX.3.) 3. sz. NM rendelet az iskola- egészségügyi ellátásról
- 51/1997. (XII.18.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról
- 1997. évi CLIV. törvény egészségügyről

Kiskorú gyermek egészségügyi adatait a törvényes képviselő jóváhagyásával, vizsgálatát a szülő személyes jelenlétével egyidejűleg végezhetjük. Amennyiben eltekint a személyes jelenléttől, a lap alján található nyilatkozatot kitöltve, részünkre visszajuttatni szíveskedjen.

A tanuló személyes adatait, és az egészségi állapotáról kapott adatokat titkosan kezeljük, s azt a tanuló ellátásához használjuk fel. A begyűjtött egészségügyi adatokhoz csak az iskolaorvosnak és az iskolát ellátó védőnőnek van hozzáférési lehetősége.

Iskolaegészségügyi szolgálat

Nyilatkozat

Alulírott (név) szülő/gondviselő hozzájárulok, hogy nevű

gyermekem a Kaposvári Munkácsy Mihály Gimnáziumban folytatott tanulmányai alatt orvosi, védőnői és fogászati

szűrővizsgálatokon részt vegyen és a vizsgálatok eredményét átvegye.

Kaposvár,

.....

szülő/gondviselő aláírása