



ÁNTSZ Országos Tisztifőorvosi Hivatal

Egészségügyi Igazgatási Főosztály

1097 Budapest, Gyáli út 2-6. 1437 Budapest, Pf. 839
Központ: (1) 476-1100 Telefon: (1) 215-5327 Telefax: (1) 215-5361
E-mail: igazgatas@oth.antsz.hu

Iktatószám: OTH 1394-62/2008.

SZAKFELÜGYELETI AJÁNLÁS

az alapellátásban dolgozó házi gyermekorvos/háziorvos és a területi védőnő együttműködése helyi eljárásrendjének kialakításához

Az ajánlás célja a gyermekes családok számára magas színvonalon és esély-egyenlő módon biztosítani a megelőző-gyógyító ellátást a praxisban dolgozó területileg illetékes vagy választott házi gyermekorvos/háziorvos és a lakóhely szerint illetékes területi védőnő között a jogszabályokban meghatározott kötelezettségek (együttműködési, kapcsolattartási, közreműködési és jelzési) teljesítésével.

I. Alapvető megfontolások

Az 1990-es években jelentős változás ment végbe az egészségügyi alapellátásban. A szabad orvosválasztással megszűnt az ún. egy körzeti orvos és az 1-2 körzeti védőnőből álló egység. A házi gyermekorvosok/háziorvosok által ellátandók köre, a praxist választók már nem teljesen azonosak a védőnők által ellátandók körével, a körzetbe tartozókkal. Az orvos a gyógyító-megelőző munkáját, beleértve a tanácsadást is az ÁNTSZ által kiadott működési engedélyének megfelelően az orvosi rendelőjében végzi, míg a védőnői szolgálatok az önkormányzat által biztosított tanácsadóban. Egyre gyakrabban fordul elő, hogy a működtető önkormányzatok az orvosi rendelőktől földrajzilag is elkülönült, központi védőnői tanácsadóban tudják biztosítani a védőnők számára a minimum feltételeket.¹

Az így kialakult helyzet - elsősorban a nagy városokban újfajta együttműködést igényel a kapcsolattartásban, és annak dokumentálásában, különösen azok között a védőnők és orvosok között, akik a „közösen” ellátandók vonatkozásában már nem egy helyen (egy tanácsadóban vagy rendelőben) és vagy nem egy időben vannak jelen az orvosi és a védőnői ellátás nyújtásakor.

II. A házi gyermekorvos/háziorvos és a lakóhely szerint területileg illetékes védőnő együttműködési kötelezettsége

A házi gyermekorvos/háziorvos alapellátási tevékenységét, valamint a védőnő gondozási feladatait önállóan végzi, a két szolgáltató tevékenysége egymást kiegészíti.² A házi gyermekorvosi/háziorvosi és a védőnői ellátás feladatait jogszabályok és szakmai szabályok határozzák meg, melyek betartása kötelező az alapellátásban dolgozó valamennyi szakember számára.

Az eredményes megelőző-gyógyító alapellátás csak a két szakterület szoros, kölcsönös együttműködésével valósulhat meg.

Minden szülőnek/gondviselőnek és gyermeknek egyformán meg kell adni az esélyt, hogy a választott házi gyermekorvos/háziorvos és a lakóhely szerint illetékes területi védőnő között rendszeres, kölcsönös (oda-vissza) legyen az együttműködés és a kapcsolattartás.

¹ A területi védőnői ellátásról szóló 49/2004. (V. 21.) ESZCSM rendelet 4. § (1) bekezdés a) pontjának megfelelően.

² A védőnő preventív alapfeladatai, kötelezettsége és felelőssége a megelőző ellátásban (Országos Tisztifőorvosi Hivatal, 2004.)

A jogszabályok együttműködési, kapcsolattartási, közreműködési és értesítési (jelzési) kötelezettséget írnak elő, függetlenül attól, hogy térben és időben a házi gyermekorvos/háziorvos és a lakóhely szerint illetékes területi védőnő a tevékenységüket hol végzik.

A jogszabályok azonban nem határozzák meg az együttműködés helyét, idejét, és gyakoriságát. Ezt az együttműködésre kötelezett felekre bízta, de az egyeztetést, a konzultációt, illetve annak tartalmát úgy kell dokumentálni, hogy az visszakereshető, ellenőrizhető legyen az egészségügyi dokumentációban.

III. Ajánlás a házi gyermekorvos/háziorvos és a lakóhely szerint területileg illetékes védőnő együttműködési kötelezettségének megvalósítására az együttműködés fontosabb területeit figyelembe véve

1. A megelőző-gyógyító alapellátás megkezdése (bejelentkező/átjelentkező - újonnan nyilvántartott/beköltöző)
2. Megelőző ellátás
3. Szűrővizsgálat
4. Védőoltás
5. Fokozott gondozás
6. A megelőző-gyógyító alapellátás körülményeinek változása

1. A megelőző-gyógyító alapellátás megkezdése

A választott vagy a területileg kötelezett házi gyermekorvos/háziorvos és a lakóhely szerint illetékes területi védőnő kölcsönösen tájékoztassák egymást, ha nyilvántartásba vesznek „közösén” ellátandó személyt, aki legalább 3 hónapnál hosszabb ideig tartózkodik a bejelentett lakhelyen/tartózkodási címen, illetve azonnal, ha oltásra kötelezett korú személyről van szó. Ehhez szükséges, hogy házi gyermekorvos/háziorvos rendelkezzen a közösen gondozott személy lakóhely szerint illetékes területi védőnő adataival (név, levelezési cím, munkaidőben folyamatosan elérhető telefon/hivatali mobiltelefon, egyéb elérhetőségek, a védőnői tanácsadó címe, e-mail címe, telefonja, a védőnői tanácsadás ideje). A lakóhely szerint területileg illetékes védőnő pedig rendelkezzen a házi gyermekorvos/háziorvos adataival (név, levelezési cím, munkaidőben folyamatosan elérhető telefon/hivatali mobiltelefon, egyéb elérhetőségek, a betegrendelés és az orvosi tanácsadás helyének címe, ideje, előjegyzés rendje).³

Ezen adatok a Gyermekesegészségügyi kiskönyvben, valamint az orvosi és védőnői dokumentációban is elérhetők legyenek, a házi gyermekorvos/háziorvos, a védőnő bejegyzése által, melyek a kölcsönös tájékoztatást is segítik. Mind a védőnők, mind a házi gyermekorvosok/háziorvosok kötelezően dokumentálják, hogy melyik család, mikor és hová költözött, amikor a körzetből vagy a praxisból kijelentkezik. Ez az információ egyes családok (oltandó gyermekek) felkutatásában nagy segítséget nyújt.

2. Megelőző ellátás

A közösen ellátandó személy preventív ellátását egységes alapelvek (ismeret és gyakorlat) és a szakma szabályai szerint kell biztosítani, melyeket szükség esetén a házi gyermekorvos/háziorvos és a lakóhely szerint illetékes védőnő egyeztessen, különösen azokban a témakörökben, melyekre vonatkozóan nem áll rendelkezésre protokoll, vagy módszertani levél. Az egyeztetés egy-egy közös gondozott esetén megvalósulhat személyes találkozás, telefonos megbeszélés, e-mail, levél formájában is.

A primer prevenció a védőnő önálló alapfeladata, kötelezettsége és felelőssége. Szükséges, hogy a házi gyermekorvos/háziorvos ajánlja, támogassa a védőnői ellátás

³A háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II. 25.) EüM rendelete 2. §. (1) – (...) A háziorvos legalább a rendelési ideje egy részében, illetve a tanácsadás során előre programozható betegellátás keretében előjegyzés alapján végzi a betegek szűrését, gondozását és ellátását

igénybevételét, segítse a gondozott személy, család együttműködésének megnyerését az egészségesebb életvezetésben. ²

A védőnő és a házi gyermekorvos/háziorvos az ellátással kapcsolatos szakmai véleménykülönbsége esetén - bármely fél kezdeményezésére - a háziorvosi ellátás és a védőnői ellátás illetékes szakfelügyelője közös álláspontot alakít ki. ⁴

3. Szűrővizsgálat

A házi gyermekorvos/háziorvos és a lakóhely szerint területileg illetékes védőnő által végzendő szűrővizsgálatokat jogszabályok határozzák meg. **Fontos, hogy az életkorhoz kötött védőnői, majd azt követő orvosi szűrővizsgálatok a hatályos 51/1997. (XII. 18.) NM, illetve a 49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendeletek előírását figyelembe véve az adott életkor betöltéséig történjenek meg, melyeket az 1. sz. táblázat foglal össze.**

Területileg illetékes vagy választott házi gyermekorvos/háziorvos feladatai	Lakóhely szerint illetékes területi védőnő feladatai
0-4 napos életkorban az újszülöttkori vizsgálatok ellenőrzése	
	<p>„Tekintettel a VÉDŐNŐ az újszülött hazaadását követő 48 órán belüli látogatási kötelezettségére, a szűrés megtörténtét a védőnő is ellenőrizze és saját dokumentációjában aláírásával, és szolgáltatói azonosítójával igazolja. Ha a védőnő a szűrésre történő vérvétel elmaradását, vagy a gyermek állapotával kapcsolatban bármilyen orvosi ellátást igénylő problémát észlel (sárgaság, hányás, aluszékonyság, táplálási nehézség, stb.), azt még aznap köteles jelenteni a területileg illetékes vagy a család által választott házi gyermekorvosnak/háziorvosnak vagy hivatalos helyettesének.”</p> <p><i>(Csecsemő-és Gyermekgyógyászati Szakmai Kollégium: Módszertani levél az anyagcsere-betegségek szűréséhez szükséges mintavétel eljárási rendjéről, Egészségügyi Közlöny, 2. sz. 2008. február 12.(411. oldal))</i></p>
1, 3, 6 hónapos életkorban	
<ul style="list-style-type: none"> a) teljes fizikális vizsgálat, különös tekintettel a fejlődési rendellenességek szűrésére, b) mozgásszervi vizsgálat, csípőficam szűrése 4 hónapos korig, c) idegrendszer vizsgálata, d) rejtettheréjűség vizsgálata. 	<ul style="list-style-type: none"> – testmagasság, testtömeg, fejkörfogat szükség szerint, mellkaskörfogat mérése, a fejlődés és tápláltsági állapot értékelése hazai standardok alapján [49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet] e) a pszichomotoros és mentális fejlődés vizsgálata, f) érzékszervek működésének vizsgálata (látás, kancsalság, hallás).
1 éves életkorban és 6 éves életkorig évente	
<ul style="list-style-type: none"> a) teljes fizikális vizsgálat, b) idegrendszer vizsgálata, c) rejtettheréjűség vizsgálata 2 éves korig, herék vizsgálata évente, d) pozitív családi anamnézis esetén szerológiai szűrővizsgálat coeliakia irányában, 1 éves korban. 	<ul style="list-style-type: none"> e) testmagasság, testtömeg (fejkörfogat szükség szerint, mellkaskörfogat mérése), a fejlődés és tápláltsági állapot értékelése hazai standardok alapján, f) a pszichés, motoros, mentális, szociális fejlődés és magatartásproblémák vizsgálata, g) érzékszervek működésének vizsgálata (látás, kancsalság, hallás) és a beszédfejlődés vizsgálata, h) mozgásszervek vizsgálata: különös tekintettel a lábstatikai problémákra és a gerinc rendellenességeire (tartáshiba, scoliosis), i) vérnyomás mérése 3-6 éves életkor között évente.

⁴ A területi védőnői ellátásról szóló 49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelete 6.§. 2.

Területileg illetékes vagy választott házi gyermekorvos/háziorvos feladatai	Lakóhely szerint illetékes területi védőnő feladatai
6-18 éves otthon gondozottak (akik oktatási intézménybe nincsenek beíratva)	
2 évente	
a) teljes fizikális vizsgálat és ennek rögzítése, b) a kórelőzmény ismételt felvétele az öröklődő malignus betegségek vagy hajlamosító állapotok (pl. familiáris colon polyposis) irányába, szükség esetén szakorvosi vizsgálat, c) a családi anamnézis, a tápláltsági állapot, az életmódbeli tényezők alapján a szív és érrendszeri betegségek, a metabolikus szindróma és a diabetes mellitus szempontjából veszélyeztetett gyerekek kiszűrése, szakellátásra irányítása, d) golyvaszűrés 11 éves életkortól.	e) a testmagasság, testtömeg, mellkaskörfogat mérése, a testi fejlettség és tápláltsági állapot hazai standardok szerinti értékelése, a nemi fejlődés értékelése, f) hangulati, magatartászavarok, tanulási nehézségek feltárása, g) érzékszervek vizsgálata (látásélesség, színlátás, hallás), h) mozgásszervek vizsgálata: különös tekintettel a lábstatikai problémákra és a gerinc-rendellenességekre (tartáshiba, scoliosis, Scheuerman), i) vérnyomásmérés.

1. sz. táblázat: Házi gyermekorvosi/háziorvosi és a lakóhely szerint illetékes területi védőnői feladatok megosztása az életkorhoz kötött szűrővizsgálatok végzésében

A kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló 51/1997. (XII. 18.) NM rendelete 8. § (1) bekezdése előírja az érintett személy részére a vizsgálat eredményéről történő lelet adását is.

A lakóhely szerint illetékes területi védőnő a jogszabályban leírt védőnői szűrővizsgálatokról *védőnői tájékoztatót* (igazolást) állít ki 2 példányban, mely tartalmazza a védőnői szűrővizsgálatokat, azok eredményét, értékelését, a javasolt teendőket és a védőnő aláírását, ezzel vállalva a felelősséget a leirtakért. A védőnő az egyik tájékoztatót (igazolást) a szülőnek adja, a másikat, a szülővel aláíratva megtartja. A szülő, az aláírásával igazolja a védőnői tájékoztató átvételét.

Elválkozás észlelése esetén a területi védőnő igazolható módon értesíti a házi gyermekorvost/háziorvost. Személyes megbeszélés esetén a védőnőnél maradt példányon a házi gyermekorvost/háziorvost dátummal, aláírásával és pecsétjével igazolja, hogy a tájékoztatót megkapta, egyéb esetben tértivevénnyel szükséges megküldeni és azt csatolni a védőnőnél maradt példányhoz.

A területi védőnő által 1, 3, 6 hónapos, 1, 2, 3, 4, 5, 6 éves életkorban végzett szűrővizsgálatokról szóló védőnői tájékoztató adattartalmát az 1-9. sz. melléklet tartalmazza.

A házi gyermekorvos/háziorvos elvégzi az orvosi szűrővizsgálatokat, valamint a védőnő által jelzett elválkozással kapcsolatos további vizsgálatokat, melyek eredményéről, teendőkről (szakrendelésre utalás, gondozásba vétel) a szülőnek leletet ad és bejegyzi a „Gyermekegészségügyi Kiskönyvbe” is. A védőnő által jelzett eltérés, vagy az orvosi vizsgálat során észlelt probléma esetén az orvosi lelet másolatának átadásával, megküldésével visszajelez a védőnőnek, szükség esetén személyes konzultációt kezdeményez.

A gyermekről 5 éves életkorban „fejlődési szint megítéléséhez az iskolai felkészítés elősegítésére” megnevezésű orvosi adatlap kiállítása kötelező ⁵, a területi védőnő által szolgáltatott információk felhasználásával ⁶, melynek adatait az 5 éves korban végzett védőnői szűrővizsgálatról kiadott tájékoztató kell, hogy tartalmazza. A házi gyermekorvos/háziorvos az 5 éves korban kiállított „fejlődési szint megítéléséhez az iskolai felkészítés elősegítésére” megnevezésű orvosi adatlapot minden esetben

⁵ A házi orvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II. 25.) EüM rendelete 4. § (3) e).

⁶ A képzési kötelezettségről és a pedagógiai szakszolgáltatásokról 14/1994. (VI. 24.) MKM rendelete

megküldi a gyermek iskola-egészségügyi dokumentációját vezető, óvodát ellátó védőnőnek.

A szűrővizsgálattal kapcsolatos tevékenység ellenőrzésének alapja az orvos és a védőnő dokumentációja és a szűrésekről kiadott védőnői tájékoztató és orvosi lelet. A szűrővizsgálati eredmények/leletek a gyermekegészségügyi törzskarton/gondozási lap részét képezik.

4. Védőoltás

Az életkorhoz kötötten kötelező védőoltásokkal kapcsolatos védőnői és orvosi feladatokat jogszabály szabályozza az alábbiak szerint ⁷:

A lakóhely szerint illetékes területi védőnő fontosabb feladatai:

1. ellenőrzi az újszülöttkori BCG oltások eredményességét,
2. nyilvántartja az ellátási területén az oltásra kötelezetteket, vezeti az oltási nyilvántartást, figyelemmel kíséri az el-és beköltözéseket, és folyamatosan aktualizálja a nyilvántartást,
3. írásban igazolható módon értesíti a körzetébe tartozó oltandó személy törvényes képviselőjét az oltás esedékességéről, jelentőségéről, a beadás helyszínéről és a tanácsadás idejéről (az orvossal való egyeztetés céljából), a várható általános reakciókról és a védőoltás elmulasztásának következményeiről,
4. elmaradt oltás esetén, igazolható módon ismételt értesítést küld,
5. ugyanazon oltandóra és oltásra vonatkozó háromszori eredménytelen írásbeli megkeresés esetén értesíti az ÁNTSZ területileg illetékes kistérségi intézetét,
6. gondoskodik az oltások igazolásáról az oltási nyilvántartási dokumentáció adatai alapján,
7. a nyilvántartásában szereplőkről az oltási jelentést elkészíti és megküldi az ÁNTSZ területileg illetékes kistérségi intézetének,
8. az oltásnak az esedékessége hónapját követő 2 hónapot meghaladó elmaradását, valamint az oltásra kötelezett gondozottak el-és beköltözését is jelenti az ÁNTSZ területileg illetékes kistérségi intézetének.
9. a területi védőnő az oltási tevékenységgel kapcsolatos feladatait a gyermek oltóorvosával együttműködve végzi.

A területileg illetékes vagy választott házi orvos/házi gyermekorvos fontosabb feladatai:

1. nyilvántartást vezet az általa oltandókról,
2. az életkorhoz kötött oltáshoz szükséges oltóanyag igénylése (havi vagy negyedévi), igénylését a rendelő helye szerint illetékes ÁNTSZ kistérségi intézetének megküldi,
3. egyedileg elbírálja az oltás végrehajthatóságát,
4. a területi ellátási kötelezettségéhez nem tartozó gyermek védőoltása esetén az oltás teljesítéséről a rendelő helye szerint illetékes ÁNTSZ kistérségi intézetének, az oltás napján oltási értesítőt küld ⁷,
5. amennyiben a védőnői körzethez tartozó oltandó gyermeket a területi védőnő jelenléte nélkül oltja, akkor az oltás megtörténtét az oltás beadásának napján írásban köteles jelenteni a rendelő helye szerint illetékes ÁNTSZ kistérségi intézetének; az értesítés történhet az erre a célra rendszeresített oltási értesítőn vagy azzal megegyező adattartalmú, egyedi jelentés formájában, [18/1998. (VI. 3) NM rendelet 15 § (2) f) pontja],
6. az adott hónapban esedékes oltás elmaradásáról és annak indokáról legkésőbb a tárgyható végéig jelentést köteles küldeni az ÁNTSZ területileg illetékes kistérségi intézetének,
7. a gyermek egészségügyi dokumentációjában és a Gyermek-egészségügyi kiskönyvben az oltás megtörténtekor dokumentálja az oltás dátumát, az oltás megnevezését, az oltóanyag nevét, gyártási számát és pecsétjével és szignójával igazolja,
8. gondoskodik az oltóanyagok előírásoknak megfelelő tárolásáról és az elszámolásról,
9. azonnal jelenti az oltást követő nem kívánatos eseményt a megfelelő nyomtatványon (az oltásokkal kapcsolatos fokozott reakciókat, szövődményeket).

⁷ A fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló 18/1998. (VI. 3) NM rendelete

A folyamatos oltási rend szerint végzett életkorhoz kötött kötelező védőoltással kapcsolatos tevékenység folyamatábráját a 10. sz. melléklet tartalmazza. A védőoltással kapcsolatos tevékenység ellenőrzésének alapja az orvos és a védőnő dokumentációja és a Gyermekegészségügyi kiskönyv oltási dokumentuma. A védőoltások dokumentációja a gyermekegészségügyi törzskarton/gonдозási lap részét képezi.

5. Fokozott gondozás

A gyermek családban történő nevelkedésének elősegítése, a gyermek veszélyeztetettségének megelőzése és megszüntetése érdekében az észlelő-és jelző rendszernek egyaránt tagja a házi gyermekorvos/házi orvos és a lakóhely szerint illetékes területi védőnő. Aki a gyermek veszélyeztetettségét észleli, annak kötelessége haladéktalanul jelezni a gyermekjóléti szolgálat felé, szükség esetén hatósági eljárást kezdeményezni.

Amennyiben a házi gyermekorvos/házi orvos észleli, hogy a közösen gondozott személy (család) fokozott figyelmet és/vagy fokozott gondozást igényel, akkor fontos, hogy arról mielőbb tájékoztassa a lakóhely szerint illetékes területi védőnőt is, megbeszélésre és dokumentálásra kerüljenek a legfontosabb teendők, illetve gondozási feladatok.

A gyermek fejlődését veszélyeztető tényező észlelésekor a védőnő számára a 49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet 3.§ gc) szakasza írja elő a házi gyermekorvos/házi orvos, illetve a gyermekjóléti szolgálat értesítését és a veszélyeztetett gyermek és családja fokozott gondozásba vételét, szükség esetén hatósági eljárás kezdeményezését is.

6. A megelőző-gyógyító alapellátás körülményeinek változása

A választott vagy a területileg kötelezett házi gyermekorvos/házi orvos és a lakóhely szerint illetékes területi védőnő kölcsönösen tájékoztassák egymást, ha a közösen gondozott személy megelőző-gyógyító alapellátásában változás történik pl. átjelentkezik a praxisból, tartózkodási címe megváltozik, megszűnik az ellátási kötelezettség az életkor miatt, védőnői ellátás igénybe vételét visszautasítja. Ez utóbbi esetben jelzéssel kell élni írásban a Gyermekjóléti Szolgálat felé.

Fontos abban az esetben is konzultálni, ha a védőnő hosszabb ideig nem találja a lakcímen vagy tartózkodási címen a családot, illetve, ha az orvos tudomására jut, hogy egy család lakcíme, tartózkodási helye megváltozott.

Az ajánlás alapjául szolgáló jogszabályok és szakmai szabályok:

- A házi orvos, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II. 25.) EüM rendelete;
- A területi védőnői ellátásról szóló 49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelete;
- A fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló többszörösen módosított 18/1998. (VI. 3.) NM rendelete;
- A kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló 51/1997. (XII.18.) NM. rendelet;
- A képzési kötelezettségről és a pedagógiai szakszolgálatokról 14/1994. (VI. 24.) MKM rendelete;
- Az Országos Epidemiológiai Központ (OEK) védőoltásokról szóló, az adott évre vonatkozó módszertani levele;
- Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja A házi gyermekorvos kompetencia listájáról (Készítette: Csecsemő-és Gyermekgyógyászati Szakmai Kollégium, érvényessége 2009. december 31.);
- Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja A házi orvos kompetencia listájáról (Készítette: A Házi Orvostani Szakmai Kollégium és az Országos Alapellátási Intézet, érvényessége 2008. december 31.);
- Az Egészségügyi Minisztérium közleménye Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok kézikönyvéről (1.0 változat) (MEES).[Egészségügyi Közlöny, 4. szám. 2007. február 21.];
- A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény;
- A vizsgálati és terápiás eljárásrend kidolgozásának, szerkesztésének és szakmai egyeztetése lefolytatásának eljárásrendjéről szóló 23/2006. (V. 18.) EüM rendelet (11.§).

A védőnői szűrővizsgálatok igazolásához felhasznált irodalom:


- Országos Longitudinális gyermeknövekedés-vizsgálat referencia értékei alapján, Joubert K., Darvay S., Ágfalvi R., KSH Népeségtudományi Kutató Intézet.
- A pszichomotoros fejlődés zavarainak felismerése és ellátása az alapellátás gyakorlatában, OGYEI 2. sz. Módszertani levél, 2004.
- Gyermkegészségügyi Kiskönyv, ISBN 963 04 3330 3.
- A kancsalság és a fénytörési hibák felismerése és kezelése, a tompalátás megelőzése, OCSGYI, 51. sz. Módszertani levél, 1996.
- Mester E.: Az alapellátás feladatai a látászavarok felismerésében, Iskola-egészségügy, OGYEI, 2005.
- Murányi – Kovács Endréné, Kabainé Huszka Antónia: A gyermekkori és a serdülőkori személyiségzavarok pszichológiája, Nemzeti Tankönyvkiadó Rt, Budapest, 1998.
- Gádoros J., Gyenge E.: Mentális problémák gyermek-és serdülőkorban. Az iskola-egészségügy szerepe a mentális problémák megelőzésében és ellátásában, Iskola-egészségügy, OGYEI, 2005.

Az ajánlás a jogszabályok alapján került összeállításra, mely a 60/1992 (XI. 17.) AB határozat alapján semmilyen módon nem értelmezhető állásfoglalásként, ilyen célra más hatósági vagy peres eljárásban nem használható fel.

Budapest, 2008. október 28.



Dr. Falus Ferenc
országos tisztii főorvos



Odor Andrea
országos vezető védőnő
a védőnői ellátás szakfelügyelete részéről



Dr. Kovács Julianna
országos házi gyermekorvos szakfelügyelő főorvos
a gyermek-alapellátás szakfelügyelete részéről

Védőnői Szolgálat megnevezése:.....

Címe:.....Telefon:.....E-mail:.....

A területi védőnő neve (nyomatott betűkkel):.....

Védőnői Tájékoztató (Igazolás)**1 hónapos korban végzett területi védőnői szűrővizsgálatról és eredményéről**

[A kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló 51/1997. (XII.18.) NM rendelet alapján]

SZEMÉLYI ADATOK:

Gyermek neve:.....Születési ideje:.....TAJ száma:.....

Lakcíme/tartózkodási helye (irányítószámmal):.....

TESTI FEJLŐDÉS:Testtömeg:..... (g) Testtömeg percentilis¹:.....

Testhossz:..... (cm) Testhosszúság percentilis:

Testhosszúságra vonatkoztatott testtömeg percentilis:

Fejkörfogat:..... (cm) Kutacs:.....(ujjnyi) Mellkaskörfogat:..... (cm)

PSZICHOMOTOROS ÉS MENTÁLIS FEJLŐDÉS VIZSGÁLATA:Figyelme felkelhető: igen, érdeklődő Megítélése bizonytalan Nem, közömbösHasra fektetve fejét átfordítja: igen nem Nyugalomban keze ökölben van: igen nemVégtagok flexiós (hajlított) tartásban vannak: igen nem Alvása nyugodt: igen nemTúlzottan sírós, ingerlékeny: igen nem Túlságosan nyugodt: igen nemAluszékony: igen nemMegnyugtatható: igen, könnyen igen, nehezen nem**LÁTÁS VIZSGÁLATA:**Szemeknél látható-e eltérés: Jobb: igen nem; Bal: igen nemSzemek gyulladási állapota tapasztalható-e? igen nemPupillák fényre reagálnak: igen nemRövid időre arcra, élénk színű tárgyra fixál (tekintetét rászelve): igen nem**HALLÁS ÉS BESZÉDFEJLŐDÉS VIZSGÁLATA:**Emberi hangra figyel: igen nemErős hangra összerezzen: igen nemFelsírásakor anyja/gondozója hangja megnyugtató: igen nemRövid torokhangokat hallat: igen nem**EGYÉB MEGJEGYZÉS:**.....**A védőnői észlelés, vizsgálat alapján, soron kívüli házi gyermekorvosi/házi orvosi vizsgálat javasolt:** igen nem

Dátum:..... év hónap nap

Ph

.....
a területi védőnő aláírása

ÁNTSZ ágazati azonosító kódja:.....

A védőnői tájékoztató 1 példányát átvettem:

Dátum:..... év hónap.....nap

.....
szülő/ gondviselő aláírása¹ Percentilis: egyedi értékek szórásának százalékos megoszlását jelzik, pl. 25 testtömeg percentil esetén a kérdéses korcsoportba tartozók közül 25%-a a jelzettel kisebb, 75%-a nagyobb testtömegű.

Védőnői Szolgálat megnevezése:.....

Címe:.....Telefon:.....E-mail:.....

A területi védőnő neve (nyomatott betűkkel):.....

Védőnői Tájékoztató (Igazolás)**3 hónapos korban végzett területi védőnői szűrővizsgálatról és eredményéről**

[A kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló 51/1997. (XII.18.) NM rendelet alapján]

SZEMÉLYI ADATOK:

Gyermek neve:..... Születési ideje:..... TAJ száma:.....

Lakcíme/tartózkodási helye (irányítószámmal):.....

TESTI FEJLŐDÉS:

Testtömeg:(g) Testtömeg percentilis*: (*egyedi értékek szórásának százalékos megoszlását jelzik):

Testhossz:(cm) Testhosszúság percentilis:

Testhosszúságra vonatkoztatott testtömeg percentilis:

Fejkörfogat:.....(cm) Kutacs:(ujjnyi) Mellkaskörfogat:(cm)

PSZICHOMOTOROS ÉS MENTÁLIS FEJLŐDÉS VIZSGÁLATA:Figyelme felkelthető: igen, érdeklődő Meggítélése bizonytalan Nem, közömbösAlvása nyugodt: igen nemTúlzottan sírós, ingerlékeny: igen nem Megnyugtatható: igen, könnyen igen, nehezen nemTúlságosan nyugodt: igen nem Aluszékony: igen nemBeszélőre figyel: igen nemArcra mosolyog: igen nemKezébe adott csörgőt megtartja: igen nemGyakran aszimmetrikus tartásban van: igen nemHason fekve fejét 45 fokban emeli: igen nemVégtagok flexiós (hajlított) tartása csökken: igen nemÜlésbe húzva fejét emeli: igen nemOldaláról a hátára fordul: igen nem**LÁTÁS VIZSGÁLATA:**Szemeknél látható-e eltérés: Jobb: igen nem; Bal: igen nemSzemek gyulladási állapota tapasztalható-e?: igen nem25-30 cm távolságban arcot követ: igen nemKezét nézegeti: igen nem**HALLÁS ÉS BESZÉDFEJLŐDÉS VIZSGÁLATA:**Fejével a hang irányába fordul: igen nemFélálomban zajra összerezzzen: igen nemFelsírásakor anyja/gondozója hangja megnyugtató: igen nemGöggicsél: igen nem**EGYÉB MEGJEGYZÉS:**.....**A védőnői észlelés, vizsgálat alapján, soron kívüli házi gyermekorvosi/házi orvosi vizsgálat javasolt:** igen nem

Dátum:..... év hónap..... nap

Ph

.....
a területi védőnő aláírása

ÁNTSZ ágazati azonosító kódja:.....

A védőnői tájékoztató 1 példányát átvettem:

Dátum:..... év hónap..... nap

.....
szülő/ gondviselő aláírása

Védőnői Szolgálat megnevezése:.....

Címe:.....Telefon:.....E-mail:.....

A területi védőnő neve (nyomatott betűkkel):.....

Védőnői Tájékoztató (Igazolás)**6 hónapos korban végzett területi védőnői szűrővizsgálatról és eredményéről**

[A kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló 51/1997. (XII.18.) NM rendelet alapján]

SZEMÉLYI ADATOK:

Gyermek neve:.....Születési ideje:.....TAJ száma:.....

Lakcíme/tartózkodási helye (irányítószámmal):.....

TESTI FEJLŐDÉS:

Testtömeg:..... (g) Testtömeg percentilis* (*egyedi értékek szórásának százalékos megoszlását jelzik):.....

Testhossz:..... (cm) Testhosszúság percentilis:

Testhosszúságra vonatkoztatott testtömeg percentilis:

Fejkörfogat:..... (cm) Kutacs:.....(ujjnyi) Mellkaskörfogat:..... (cm)

PSZICHOMOTOROS ÉS MENTÁLIS FEJLŐDÉS VIZSGÁLATA:Az általa jól ismert személyekre megkülönböztetetten reagál: igen nemAlvási ritmusa kialakult: igen nemNyugodt, kiegyensúlyozott: igen nem Nyugtalan, sírós: igen nemJátékot egyik kezéből a másikba átesz: igen nemHasra és vissza fordul: igen nemSzimmetrikus testtartás: igen nemSzimmetrikus végtagmozgás: igen nemHason fekve egyik kézen támaszkodva játék után nyúl: igen nem**LÁTÁS VIZSGÁLATA:**Szemekben látható-e eltérés? Jobb: igen nem; Bal: igen nemA szemmozgás párhuzamos: igen nemKezét a középvonalban nézegeti: igen nemLeeső tárgy után néz: igen nem**HALLÁS ÉS BESZÉDFEJŐDÉS VIZSGÁLATA:**Emberi hangra figyel: igen nemErős hangra összerezzen: igen nemFelsíráskor anyja/gondozója hangja megnyugtatja: igen nemGagyog, élvezzi a hangadást: igen nem**EGYÉB MEGJEGYZÉS:**.....**A védőnői észlelés, vizsgálat alapján, soron kívüli házi gyermekorvosi/házi orvosi vizsgálat javasolt:** igen nem

Dátum:..... év hónap nap

Ph

.....
a területi védőnő aláírása

ÁNTSZ ágazati azonosító kódja:.....

A védőnői tájékoztató 1 példányát átvettem:

Dátum:..... év hónap nap

.....
szülő/ gondviselő aláírása

Védőnői Szolgálat megnevezése:.....

Címe:.....Telefon:.....E-mail:.....

A területi védőnő neve (nyomatott betűkkel):.....

Védőnői Tájékoztató (Igazolás)**1 éves korban végzett területi védőnői szűrővizsgálatról és eredményéről**

[A kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló 51/1997. (XII.18.) NM rendelet alapján]

SZEMÉLYI ADATOK:

Gyermek neve:.....Születési ideje:.....TAJ száma:.....

Lakcíme/tartózkodási helye (irányítószámmal):.....

TESTI FEJLŐDÉS:Testtömeg:(g) Testtömeg percentilis *percentilis** (*egyedi értékek szórásának százalékos megoszlását jelzik):.....

Testhossz:(cm) Testhosszúság percentilis: ;

Testhosszúságra vonatkoztatott testtömeg percentilis:

Fejkörfogat:.....(cm) Kutacs: (ujjnyi) Mellkaskörfogat: (cm)

PSZICHÉS, MOTOROS, MENTÁLIS, SZOCIÁLIS FEJLŐDÉS ÉS MAGATARTÁSPROBLÉMÁK VIZSGÁLATA:Egyszerű utasítást, tiltást gesztus segítségével megért: igen nemAkaratát kifejezi, megérteti magát: igen nemApró tárgyakat csippentő fogással megfog: igen nemFeláll: igen nem Kapaszkodva lépeget: igen nem Mászva közlekedik: igen nemJátékot ki-be rámol: igen nemKanalat próbál önállóan használni: igen nem Poharat próbál önállóan használni: igen nemÖltözködésnél, fürdetésnél aktívan közreműködik: igen nem**A szülő elmondása alapján:**Viselkedése általában kiegyensúlyozott: igen nemNehezen fogadja el az új helyzetet: igen nemA napirendje kialakult: igen nem**LÁTÁS, KANCSALSÁG VIZSGÁLATA:**Rámutat képekre: igen nemA szemmozgás párhuzamos: igen nem**HALLÁS VIZSGÁLATA:**Figyelmét elterelve hang irányába fordul: igen nemSuttogó hangot is figyel, utánózik: igen nem**BESZÉDFEJLŐDÉS VIZSGÁLATA:**Anyanyelvi hangzókészlettel halandszázik: igen nemEgy-egy szótagot, szót mond: igen nem**MOZGÁSSZERVEK VIZSGÁLATA (lábstatikai problémák, gerinc rendellenességek):**Végtagok alaki eltérése: van nincsVégtagok funkcionális eltérése: van nincsLáb deformitás: van nincsMellkas elváltozás: van nincs**EGYÉB MEGJEGYZÉS:**.....**A védőnői észlelés, vizsgálat alapján, soron kívüli házi gyermekorvosi/házi orvosi vizsgálat javasolt:** igen nem

Dátum:..... év hónap.....nap

Ph

.....
a területi védőnő aláírása

ÁNTSZ ágazati azonosító kódja:.....

A védőnői tájékoztató 1 példányát átvettem:

Dátum:..... év hónap.....nap

.....
szülő/ gondviselő aláírása

Védőnői Szolgálat megnevezése:.....

Címe:.....Telefon:.....E-mail:.....

A területi védőnő neve (nyomatott betűkkel):.....

Védőnői Tájékoztató (Igazolás)**2 éves korban végzett területi védőnői szűrővizsgálatról és eredményéről**

[A kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló 51/1997. (XII.18.) NM rendelet alapján]

SZEMÉLYI ADATOK:

Gyermek neve:.....Születési ideje:.....TAJ száma:.....

Lakcíme/tartózkodási helye (irányítószámmal):.....

TESTI FEJLŐDÉS:

Testtömeg: (kg) Testtömeg percentilis* (*egyedi értékek szórásának százalékos megoszlását jelzik).....

Testmagasság:(cm) Testmagasság percentilis: Testmagasságra vonatkoztatott testtömeg percentilis:

Mellkaskörfogát:(cm)

PSZICHÉS, MOTOROS, MENTÁLIS, SZOCIÁLIS FEJLŐDÉS ÉS MAGATARTÁSPROBLÉMÁK VIZSGÁLATA:Összerendezett mozgással jár: igen nem Páros lábbal ugrál: igen nem Jól fut: igen nemRajzol (firkarajz): igen nemÖnállóan eszik: igen nem Öltözködésnél, fürdetésnél aktívan közreműködik: igen nemAkaratát érvényesíti: igen nem Összerakós játékot összeilleszt vagy kockából épít: igen nemSzobatisztaság kialakulóban: igen nemÖnmagát nevével szólítja: igen nem „Mi ez?”-t kérdez: igen nemNehezen lehet vele kapcsolatot teremteni: igen nem*A szülő elmondása alapján:*Viselkedése általában kiegyensúlyozott: igen nemNehezen fogadja el az új helyzetet: igen nemA napirendje kialakult: igen nem**LÁTÁS, KANCSALSÁG VIZSGÁLATA:**Rajzolásnál 10 cm-nél közelebb hajol a papírhoz: igen nem A szemmozgás párhuzamos: igen nemHunyorít: igen nemGyakori pislogás van-e: igen nem**HALLÁS VIZSGÁLATA:**Suttogó hangra figyel: igen nemUgyanolyan hangszínnel utánoz, énekelget: igen nemNehezen érti a beszédet, különösen, ha a szobában a háttérben zaj van (tv, rádió, beszéd): igen nem**BESZÉD FEJLŐDÉS VIZSGÁLATA:**Rövid mondatokat alkot (alany, állítmány, tárgy): igen nemIsmert tárgyakat megnevez: igen nem**MOZGÁSSZERVEK VIZSGÁLATA (lábstatikai problémák, gerinc rendellenességek):**Végtagok alaki eltérése: van nincsVégtagok funkcionális eltérése: van nincsLáb deformitás: van nincsMellkas elváltozás: van nincs**EGYÉB MEGJEGYZÉS:**.....**A védőnői észlelés, vizsgálat alapján, soron kívüli házi gyermekorvosi/házi orvosi vizsgálat javasolt:** igen nem

Dátum: év hónap.....nap

Ph

.....
a területi védőnő aláírása

ÁNTSZ ágazati azonosító kódja:.....

A védőnői tájékoztató 1 példányát átvettem:

Dátum: év hónap.....nap

.....
szülő/ gondviselő aláírása

Védőnői Szolgálat megnevezése:.....

Címe:.....Telefon:.....E-mail:.....

A területi védőnő neve (nyomatott betűkkel):.....

Védőnői Tájékoztató (Igazolás)**3 éves korban végzett területi védőnői szűrővizsgálatról és eredményéről**

[A kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló 51/1997. (XII.18.) NM rendelet alapján]

SZEMÉLYI ADATOK:

Gyermek neve:.....Születési ideje:.....TAJ száma:.....

Lakcíme/tartózkodási helye (irányítószámmal):.....

TESTI FEJLŐDÉS:

Testtömeg:.....(kg) Testtömeg percentilis* (*egyedi értékek szórásának százalékos megoszlását jelzik).....

Testmagasság:.....(cm) Testmagasság percentilis:..... Testmagasságra vonatkoztatott testtömeg percentilis:.....

Mellkaskörfogat:.....(cm)

PSZICHÉS, MOTOROS, MENTÁLIS, SZOCIÁLIS FEJLŐDÉS ÉS MAGATARTÁSPROBLÉMÁK VIZSGÁLATA:Egyszerű formákat rajzol: igen nemRajzát megnevezi: igen nemFőbb testrészeit megnevezi: igen nemFél lábon néhány másodpercig megáll: igen nemLépcsőn váltott lábbal jár: igen nemSegítséget kér: igen nemÉrzelmeket kimutat: igen nemÉpítő játékokkal játszik: igen nemSzerepjáték megjelenik: igen nemÉn-tudata kialakult: igen nemTársakkal szívesen játszik: igen nemNehezen lehet vele kapcsolatot teremteni: igen nem**A szülő elmondása alapján:**Viselkedése általában kiegyensúlyozott: igen nemNehezen fogadja el az új helyzetet: igen nemGyakran agresszív, indulatait nem tudja kontrollálni: igen nemNagyon visszahúzódozó: igen nemNagyon fáradékony: igen nemAlvászavara van: igen nemÉrdeklődése beszűkült: igen nemÉtvágytalan: igen nemSzobatisztaság kialakult nappalra: igen nem**LÁTÁS, KANCSALSÁG VIZSGÁLATA:**Rajzolásnál 10 cm-nél közelebb hajol a papírhoz: igen nemHunyorít: igen nemGyakori pislogás észlelhető: igen nemCéltott figyeléskor fejét gyakran ferdén tartja: igen nemTakarás ellen: „tiltakozik” nem „tiltakozik”Visusa vizsgálható: Igen: Jobb szem:.....Bal szem:.....Korrigált: igen nem Szemüvegét viseli: igen nem Nem vizsgálható, nem együttműködő**HALLÁS VIZSGÁLATA (módszer megnevezése):**.....

Jobb:Bal:

BESZÉD FEJLŐDÉS VIZSGÁLATA:Rövid mondókát, verset mond: igen nemBeszéde érthető: igen nemSzemélyes névmásokat használja: igen nem**MOZGÁSSZERVEK VIZSGÁLATA (lábstatikai problémák, gerinc rendellenességek):**Végtagok alak eltérése: van nincsVégtagok funkcionális eltérése: van nincsLáb deformitás: van nincsMellkas elváltozás: van nincsHanyagtartás: igen nemGerinc-rendellenesség: igen, nem**VÉRNYOMÁSMÉRÉS EREDMÉNYE:** / Hgmm Nem közreműködő**EGYÉB MEGJEGYZÉS:**.....**A védőnői észlelés, vizsgálat alapján, soron kívüli házi gyermekorvosi/házi orvosi vizsgálat javasolt:** igen nem

Dátum: év..... hónap..... nap

Ph

a területi védőnő aláírása

ÁNTSZ ágazati azonosító kódja:.....

A védőnői tájékoztató 1 példányát átvettem:

Dátum: év hónap..... nap

.....
szülő/ gondviselő aláírása

Védőnői Szolgálat megnevezése:.....

Címe:.....Telefon:.....E-mail:.....

A területi védőnő neve (nyomatott betűkkel):.....

Védőnői Tájékoztató (Igazolás)**4 éves korban végzett területi védőnői szűrővizsgálatról és eredményéről**

[A kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló 51/1997. (XII.18.) NM rendelet alapján]

SZEMÉLYI ADATOK:

Gyermek neve:.....Születési ideje:.....TAJ száma:.....

Lakcíme/tartózkodási helye (irányítószámmal):.....

TESTI FEJLŐDÉS:

Testtömeg:.....(kg) Testtömeg percentilis* (*egyedi értékek szórásának százalékos megoszlását jelzik).....

Testmagasság:.....(cm) Testmagasság percentilis:..... Testmagasságra vonatkoztatott testtömeg percentilis:.....

Mellkaskörfogat:.....(cm)

PSZICHÉS, MOTOROS, MENTÁLIS, SZOCIÁLIS FEJLŐDÉS ÉS MAGATARTÁSPROBLÉMÁK VIZSGÁLATA:Szerepjátékokat játszik: igen nemKevés segítséggel önállóan öltözködik: igen nemSzívesen hallgat mesét: igen nemRajza felismerhető: igen nemÜgyesen mászóakzik: igen nemFél lábon ugrál: igen nemAlapszíneket megnevez: igen nemTöbb/kevesebb ismerete: igen nemApróbb tárgyakat szétszed, összerak: igen nemKirakós játékkal játszik: igen nemFeladatra koncentrálni rövid ideig képes: igen nemNehezen lehet vele kapcsolatot teremteni: igen nem**A szülő elmondása alapján:**Viselkedése általában kiegyensúlyozott: igen nemNehezen fogadja el az új helyzetet: igen nemGyakran agresszív, indulatait nem tudja kontrollálni: igen nemNagyon visszahúzódo: igen nemNagyon fáradékony: igen nemAlvászavara van: igen nemÉrdeklődése beszűkül: igen nemNehezen lehet vele kapcsolatot teremteni: igen nemÉtvágytalan: igen nemSzobatisztaság kialakult nappalra: igen nem**LÁTÁS, KANCSALSÁG VIZSGÁLATA:**Hunyorít: igen nemRajzolásnál 10 cm-nél közelebb hajol a papírhoz: igen nemTakarás ellen: „tiltakozik” nem „tiltakozik”Színeket jól használja: igen nemVisusa vizsgálható: Igen: Jobb szem:.....Bal szem:.....Korrigált: igen nem Szemüvegét viseli: igen nem Nem vizsgálható, nem együttműködő**HALLÁS VIZSGÁLATA (módszer megnevezése):**.....

Jobb:Bal

BESZÉD FEJLŐDÉS VIZSGÁLATA:Összetett mondatokban beszél: igen nemJól ragozva beszél: igen nemRövid történetet elmond: igen nemBeszéd hiba észlelhető: igen nem**MOZGÁSSZERVEK VIZSGÁLATA (lábstatikai problémák, gerinc rendellenességek):**Végtagok alaki eltérése: van nincsVégtagok funkcionális eltérése: van nincsLáb deformitás: van nincsMellkas elváltozás: van nincsHanyagtartás: van nincsGerinc-rendellenesség: van nincs**VÉRNYOMÁSMÉRÉS EREDMÉNYE:**..... / Hgmm**EGYÉB MEGJEGYZÉS:**.....**A védőnői észlelés, vizsgálat alapján, soron kívüli házi gyermekorvosi/házi orvosi vizsgálat javasolt:** igen nem

Dátum:év..... hónap.....nap

Ph

a területi védőnő aláírása

ÁNTSZ ágazati azonosító kódja:.....

A védőnői tájékoztató 1 példányát átvettem:

Dátum:év..... hónap.....nap

szülő/ gondviselő aláírása

Védőnői Szolgálat megnevezése:.....

Címe:.....Telefon:.....E-mail:.....

A területi védőnő neve (nyomatott betűkkel):.....

Védőnői Tájékoztató (Igazolás)**5 éves korban végzett területi védőnői szűrővizsgálatról és eredményéről**

[A kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló 51/1997. (XII.18.) NM rendelet, valamint a képzési kötelezettségről és a pedagógiai szakszolgálatokról szóló 14/1994. (VI.24.) MKM rendeletnek 5. sz. melléklete alapján]

SZEMÉLYI ADATOK:

Gyermek neve:.....Születési ideje:.....TAJ száma:.....

Lakcíme/tartózkodási helye (irányítószámmal):.....

TESTI FEJLŐDÉS:

Testtömeg:.....(kg) Testtömeg percentilis* (*egyedi értékek szórásának százalékos megoszlását jelzik).....

Testmagasság:.....(cm) Testmagasság percentilis:..... Testmagasságra vonatkoztatott testtömeg percentilis:.....

Mellkaskörfogat:.....(cm)

PSZICHÉS, MOTOROS, MENTÁLIS, SZOCIÁLIS FEJLŐDÉS ÉS MAGATARTÁSPROBLÉMÁK VIZSGÁLATA:Ügyesen mászik: igen nem Fél lábon rövid ideig egyensúlyoz: igen nem Fél lábon ugrál: igen nemHintát hajt: igen nem Kevés segítséggel önállóan öltözik: igen nem Önállóan étkezik: igen nemCipőjét egyedül felveszi: igen nem Szobatisztasága kialakult: igen, éjjel-nappal igen, nappal nemAlapszíneket jól használja: igen nem Saját nevét tudja: igen nemSaját nemét tudja: igen nem Életkorát tudja: igen nemVerset, rövid mesét, történetet elmesél: igen nem Élményeit összefüggően elmeséli: igen nemMinden testrészét ismeri: igen nem Szülője/gondozója nevét ismeri: igen nemA kisebb-nagyobb fogalmát ismeri: igen nem A lent, fent fogalmakat helyesen használja: igen nemKépes 15-20 percig egy játékkal játszani: igen nem Társakkal kooperatívan együtt játszik: igen nemGombot begombol: igen nem Társasjátékot kezd játszani: igen nemA kapott feladatokat megérti, elfogadja, teljesíti: igen nem Szabályokat elfogad: igen nemRajzán a fejen kívül 5 testrész van: igen nem Kezesség: jobb bal mindkettőNehezen lehet vele kapcsolatot teremteni: igen nem**A szülő elmondása alapján:**Viselkedése általában kiegyensúlyozott: igen nem Nehezen fogadja el az új helyzetet: igen nemGyakran agresszív, indulatait nem tudja kontrollálni: igen nem Nagyon visszahúzódozó: igen nemNagyon fáradékony: igen nem Alvászavara van: igen nem Érdeklődése beszűkült: igen nemNehezen lehet vele kapcsolatot létesíteni: igen nem Étvágytalan: igen nemSzobatisztaság kialakult nappalra: igen nem Éjszakai bevétel: igen nem**LÁTÁS, KANCSALSÁG VIZSGÁLATA:**Hunyorit: igen nem 10 cm-nél közelebb hajol a papírhoz: igen nem Takarás ellen: „tiltakozik” nem „tiltakozik”Visusa vizsgálható: Igen: Jobb szem:.....Bal szem:..... Nem vizsgálható, nem együttműködőKorrigált: igen nem Szemüvegét viseli: igen nem Színeket jól használja: igen nem**HALLÁS VIZSGÁLATA (módszer megnevezése):**.....

Jobb: Bal:

BESZÉDFEJLŐDÉS VIZSGÁLATA:Beszéde idegen számára jól érthető: igen nem Beszédhiba: igen nem**MOZGÁSSZERVEK VIZSGÁLATA (lábstatikai problémák, gerinc rendellenességek):**Végtagok alak eltérése: van nincs Végtagok funkcionális eltérése: van nincs Láb deformitás: van nincsMellkas elváltozás: van nincs Hanyagtartás: van nincs Gerinc-rendellenesség: van nincs**VÉRYOMÁSMÉRÉS EREDMÉNYE:**..... / Hgmm**EGYÉB MEGJEGYZÉS:**.....**A védőnői észlelés, vizsgálat alapján soron kívüli házi gyermekorvosi/házi orvosi vizsgálat javasolt:** igen nem

Dátum:év..... hónap..... nap

Ph

a területi védőnő aláírása

ÁNTSZ ágazati azonosító kódja:.....

A védőnői tájékoztató 1 példányát átvettem:

Dátum:év..... hónap..... nap

.....
szülő/ gondviselő aláírása

Védőnői Szolgálat megnevezése:.....

Címe:.....Telefon:.....E-mail:.....

A területi védőnő neve (nyomatott betűkkel):.....

Védőnői Tájékoztató (Igazolás)**6 éves korban végzett területi védőnői szűrővizsgálatról és eredményéről**

[A kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló 51/1997. (XII.18.) NM rendelet alapján]

SZEMÉLYI ADATOK:

Gyermek neve:..... Születési ideje:..... TAJ száma:.....

Lakcíme/tartózkodási helye (irányítószámmal):.....

TESTI FEJLŐDÉS:

Testtömeg:(kg) Testtömeg percentilis* (*egyedi értékek szórásának százalékos megoszlását jelzik).....

Testmagasság:(cm) Testmagasság percentilis: Testmagasságra vonatkoztatott testtömeg percentilis:.....

Mellkaskörfogat:.....(cm)

PSZICHÉS, MOTOROS, MENTÁLIS, SZOCIÁLIS FEJLŐDÉS ÉS MAGATARTÁSPROBLÉMÁK VIZSGÁLATA:Mozgása koordinált: igen nemKézmozgás kifinomult: igen nemÁbrázolása részletező: igen nemKérdésekre korának megfelelő adekvát válaszokat ad: igen nemÖnálló (étkezés, öltözködés, mosakodás): igen nemKifejezi szükségleteit: igen nemÖsszefüggően, érthetően adja elő gondolatait, kérdéseit: igen nemKezesség: jobb bal mindkettőNehezen lehet vele kapcsolatot létesíteni: igen nem**A szülő elmondása alapján:**Viselkedése általában kiegyensúlyozott: igen nemNehezen fogadja el az új helyzetet: igen nemGyakran agresszív: igen nemNagyon visszahúzódozó: igen nemNagyon fáradékony: igen nemAlvászavara van: igen nemÉrdeklődése beszűkülte: igen nemNehezen lehet vele kapcsolatot létesíteni: igen nemKépes uralkodni érzelmein: igen nemSzabályokat elfogad: igen nemAlapvető viselkedési szabályokat alkalmazza: igen nemÉtvágytalan: igen nemSzobatisztaság kialakult nappalra: igen nemÉjszakai bevizelés: igen nem**LÁTÁS, KANCALSÁG VIZSGÁLATA:**Hunyorit: igen nem10 cm-nél közelebb hajol a papírhoz: igen nemKancalság gyanú: igen nemSzíneket jól használja: igen nemVisusa vizsgálható: Igen: Jobb szem:..... Bal szem:.....Korrigált: igen nem Szemüvegét viseli: igen nem Nem vizsgálható, nem együttműködő**HALLÁS SZŰRŐVIZSGÁLATA (módszer megnevezése):**.....

Jobb: Bal:

BESZÉD FEJLŐDÉS:Összefüggően, érthetően adja elő gondolatait, kérdéseit: igen nemBeszédhiba: igen nem**MOZGÁSSZERVEK VIZSGÁLATA (lábstatikai problémák, gerinc rendellenességek):**Végtagok alaki eltérése: van nincsVégtagok funkcionális eltérése: van nincsLáb deformitás: van nincsMellkas elváltozás: van nincsHanyagtartás: van nincsGerinc-rendellenesség: van nincs**VÉRNYOMÁSMÉRÉS EREDMÉNYE:** / Hgmm**EGYÉB MEGJEGYZÉS:**.....**A védőnői észlelés, vizsgálat alapján, soron kívüli házi gyermekorvosi/házi orvosi vizsgálat javasolt:** igen nem

Dátum:..... év hónap..... nap

Ph

.....
a területi védőnő aláírása

ÁNTSZ ágazati azonosító kódja:.....

A védőnői tájékoztató 1 példányát átvettem:

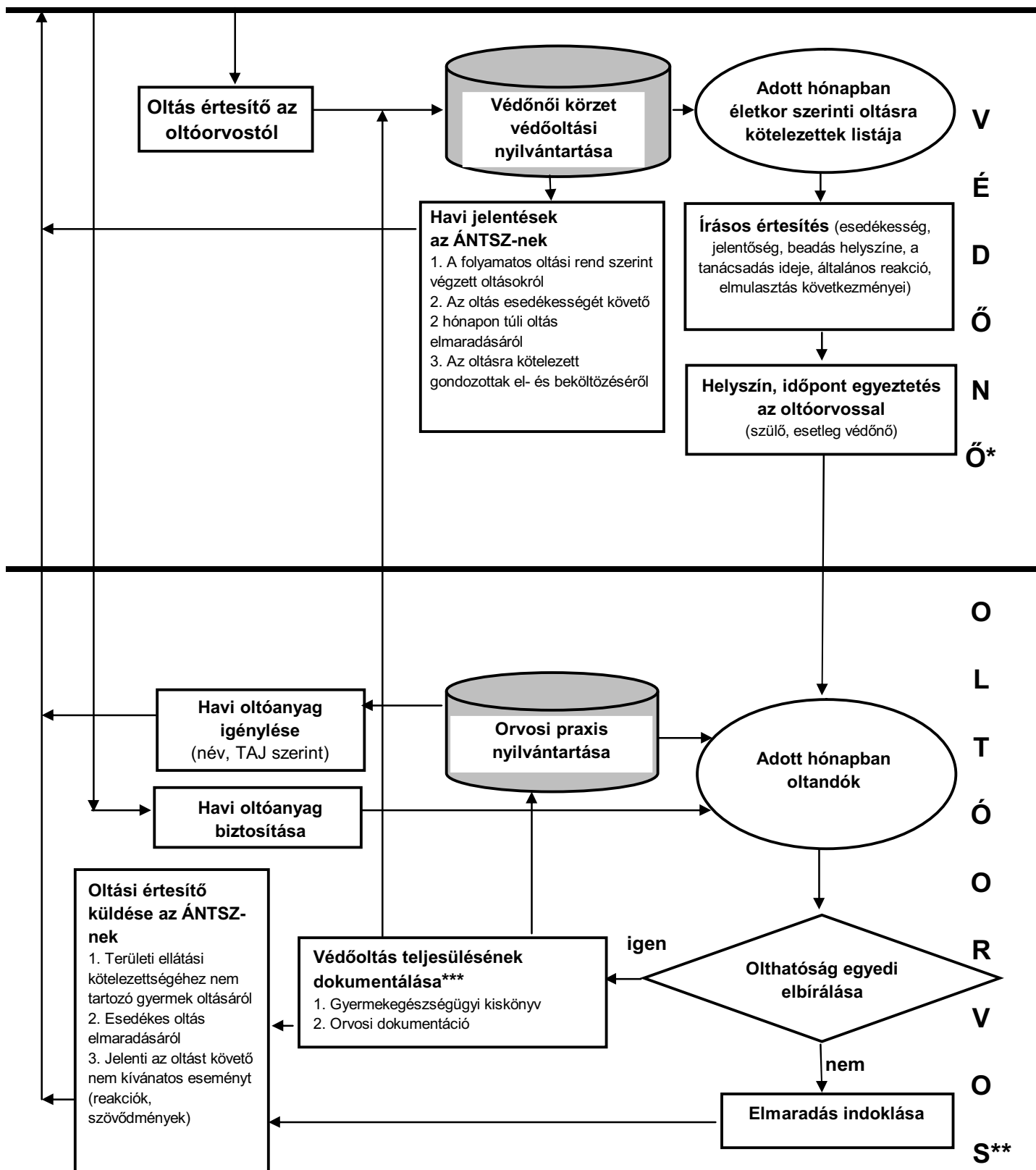
Dátum:..... év..... hónap..... nap

.....
szülő/ gondviselő aláírása



Folyamatos oltási rend szerint végzett életkorhoz kötött kötelező védőoltással kapcsolatos tevékenység folyamatábrája

ÁNTSZ
KISTÉRSÉGI INTÉZETE



*VÉDŐNŐ: a körzetet (ellátási területét) ellátó területi védőnő [18/1998. (VI.3.) NM rendelete 5.§ (9); 49/2004. (V.21.) ESzCsM rendelet 2. § (3-4.)]

**OLTÓORVOS: az oltásra kötelezett házi gyermekorvosa/háziorvosa [18/1998. (VI.3.) NM rendelete 5.§ (9)]

***Amennyiben az OLTÓORVOS a védőnői körzethez tartozó oltandó gyermeket a területi védőnő jelenléte nélkül oltja, akkor az oltás megtörténtét az oltás beadásának napján írásban köteles jelenteni a rendelő helye szerint illetékes ÁNTSZ kistérségi intézetének; az értesítés történhet az erre a célra rendszeresített oltási értesítőn vagy azzal megegyező adattartalmú, egyedi jelentés formájában