

.....
Pieczęćka gabinetu

OŚWIADCZENIE RODZICA/PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO

Przyjmuję do wiadomości, że moje dziecko będzie objęte świadczeniami gwarantowanymi (wymienionymi poniżej) udzielanymi przez pielęgniarkę / higienistkę szkolną w środowisku nauczania i wychowania, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Nazwisko i imiona dziecka.....

Nr PESEL dziecka.....Data urodzenia.....

Adres zamieszkania:.....Kod pocztowy.....

Nazwa i adres przychodni lekarza POZ, do której zadeklarowany jest uczeń.....

Dane kontaktowe do rodziców/opiekunów prawnych:

1. Nazwisko i imię.....Telefon.....

2. Nazwisko i imię.....Telefon.....

Proszę podać, czy dziecko:

- jest uczulone lub ma alergię, na co?.....

- przyjmuje na stałe leki, jakie?.....

- choruje na choroby przewlekłe (cukrzyca, padaczka, inne), jakie?.....

- jest pod opieką poradni specjalistycznej, jakiej ?.....

- posiada orzeczenie o niepełnosprawności? Jeśli tak, prosimy o dostarczenie kopii orzeczenia.....

Wyrażam zgodę na wymianę informacji przez pielęgniarkę/higienistkę szkolną o stanie zdrowia ucznia w zakresie niezbędnym do realizacji opieki medycznej (podkreśl właściwą odpowiedź).

1. lekarzem POZ tak / nie

2. lekarzem stomatologiem tak / nie

Pozyskane dane dotyczące stanu zdrowia ucznia są przetwarzane wyłącznie w zakresie niezbędnym do realizacji świadczeń gwarantowanych w środowisku nauczania i wychowania, zgodnie z przepisami RODO. Klauzula informacyjna znajduje się w gabinecie profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej w szkole.

.....
Data i podpis rodzica/przedstawiciela ustawowego

Zakres świadczeń gwarantowanych w środowisku nauczania i wychowania według Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 24 września 2013 w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej z późn. zm. (Dz. U. 2021, poz. 540):

1. wykonywanie i interpretowanie testów przesiewowych,
2. kierowanie postępowaniem przesiewowym oraz sprawowanie opieki nad uczniami z dodatnimi wynikami testów,
3. czynne poradnictwo dla uczniów z problemami zdrowotnymi,
4. sprawowanie opieki nad uczniami z chorobami przewlekłymi i niepełnosprawnością, w tym realizacja świadczeń pielęgnarskich oraz wyłącznie na podstawie zlecenia lekarskiego i w porozumieniu z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej, na którego liście świadczeniobiorców znajduje się uczeń, zabiegów i procedur leczniczych koniecznych do wykonania u ucznia w trakcie pobytu w szkole,
5. udzielanie pomocy przedlekarskiej w przypadku nagłych zachorowań, urazów i zatruc,
6. doradztwo dla dyrektora szkoły w sprawie warunków bezpieczeństwa uczniów, organizacji posiłków i warunków sanitarnych w szkole,
7. edukacja w zakresie zdrowia jamy ustnej,
8. prowadzenie u uczniów szkół podstawowych (klasy I–VI) znajdujących się na obszarach, gdzie poziom fluorów w wodzie pitnej nie przekracza wartości 1 mg/l, grupowej profilaktyki fluorokowej metodą nadzorowanego szczotkowania zębów preparatami fluorowymi 6 razy w roku, w odstępach co 6 tygodni;
9. udział w planowaniu, realizacji i ocenie edukacji zdrowotnej.