

کارت سلامت شخصی دانش آموز

(براساس اجرای قانون ۲۰۱۴/۴۲۲۹ ، بند ۱۱ ، پاراگراف ۲)



نام و نام خانوادگی (با حروف بزرگ) :

تاریخ تولد :

تلفن تماس والدین :

وزارت آموزش و پرورش

وزارت بهداشت

مدرسه کلاس

کارت سلامت دانش آموز (ADYM) در مدرسه مورد استفاده قرار می گیرد و کپی آن در دفترچه بهداشت دانش آموز نگهداری می شود .
اطلاعات موجود در کارت محرمانه است .

بعد از معاینه پیشگیرانه پزشکی که شامل گرفتن تاریخچه پزشکی و معاینات جسمانی است تکمیل شود،
براساس

برگه معاینات پزشکی برای کارت شخصی سلامت دانش آموز. آزمایش های ویژه بیشتر تنها در صورت وجود علائم وشواهد
پزشکی خاص انجام میشود. در کارت بهداشت جواب آزمایش های صورت گرفته که مربوط به مدرسه هستند یادداشت شوند .

در صورت تغییر در وضعیت سلامتی فرزند، کارت سلامت با مسئولیت والدین یا سرپرست دانش آموز به روز می شود .

اطلاعات برای آگاهی مدرسه

(با هدف حفاظت از دانش آموز در مدرسه و با تصمیم قاطع پزشک و با هماهنگی با والدین یا سرپرست یا خود دانش آموز تکمیل شوند. هیچگونه اطلاعاتی نباید نادیده یا
ناقص گرفته شوند زیرا ممکن است که جان دانش آموز را به خطر بیندازد) .

نظریه پزشکی

برای شرکت در کلاس فعالیت های جسمانی ، در ورزش و سایر فعالیت های مدرسه

مشارکت بدون هیچگونه محدودیت مشارکت همراه با محدودیت < مشکلات سلامتی و راهنمایی برای محدودیت ها :

(طبق آزمایش صورت گرفته پزشکی
هیچ گونه محدودیتی وجود ندارد)

(به دلیل مشکلات پزشکی)

ارجاع برای آزمایش تخصصی پزشکی (از سیستم های دیگر شواهدی
موجود نمی باشد که باعث ایجاد محدودیت در مشارکت فعالیت های مدرسه می شوند).

<مرجع متخصص ارجاع دهنده :

تاریخ آزمایش

امضاء و مهر دکتر

مهر مرکز بهداشت

نظریه پزشکی بعد از انجام آزمایش تخصصی

برای شرکت در کلاس ورزش ، فعالیت های ورزشی و سایر فعالیت های مدرسه

مشارکت بدون هیچگونه محدودیت مشارکت همراه با محدودیت <مشارکت با محدودیت و دستورالعمل برای محدودیت ها :

	(به دلیل مشکلات پزشکی)	(از آزمایش تخصصی که صورت گرفته است دلایلی برای محدودیت ها مشخص شده است) .
< دکتر متخصص :		
<نوع آزمایش صورت گرفته :		
مهر مرکز بهداشت	امضاء و مهر دکتر	تاریخ آزمایش

این نظریه پزشکی برای امتحانات کنکور سراسری و مسابقات حرفه ای ورزشی بین مدارس معتبر نمی باشد ، همچنین برای فعالیت های مدرسه که از طرف ارگان های دیگری اجرا می شوند بجز مدرسه و وزارت آموزش و پرورش، معتبر نمی باشد .
مربوط به آزمایش تخصصی که به توصیه پزشک و بعنوان آزمایش پیشگیرانه انجام شده است، برای شرکت در فعالیت های مدرسه این نظریه پزشکی لازم می باشد. در این شرایط برگه ارجاع با توضیحات لازمه داده خواهد شد .

نظریه کارشناسی :

انستیتو سلامت کودکان، مدیریت اجتماعی و رشد کودکان، دانشگاه دولتی ملی سلامت، بخش سلامت کودکان

**برگه آزمایش پزشکی برای کارت سلامت شخصی دانش آموز
(در آرشینو پزشک یا در مرکز بهداشت نگهداری شود)**

شماره آماک :	جنسیت :	تاریخ تولد :	نام دانش آموز:	نام خانوادگی دانش آموز:
	<input type="checkbox"/> دختر <input type="checkbox"/> پسر			

تاریخچه پزشکی : (از طرف والدین یا سرپرست دانش آموز تکمیل و امضاء شود . در صورت نیاز توضیحات لازم توسط دکتر داده شود .)

خبر	بله	تاریخچه پزشکی خانواده : مشکلات قلبی (دائمی)	خبر	بله	تاریخچه پزشکی کودک : سوالات عمومی
		آیا در خانواده کسی وجود دارد که سابقه غش کردن و تشنج بدون دلیل شناخته شده ای داشته باشد ؟	13		آیا سابقه بیماری جدی داشته یا دارد ؟
		آیا در خانواده کسی هست که بیماری قلبی ارثی داشته باشد ؟ و یا هیپرتروفیک یا کاردیومیوپاتی اتساع یافته (عضله قلب)، اختلال در ریتم قلب – بطن راست بیماری ناکسوس، سندروم مارفان، سندروم بروگادا، سندروم بلند یا کوتاه QT	14		آیا سابقه انجام عمل جراحی دارد ؟
		تاریخچه پزشکی کودک : مشکلات قلبی			آیا بصورت مستمر دارو مصرف کرده یا می کند ؟
		تاریخچه پزشکی کودک: سایر موارد			آیا دارای حساسیت می باشد (غذا، دارو، و یا هر چیز دیگری ...) ؟
		آیا فرزند شما تا به حال تشنج کرده است؟	15		آیا تا به حال بخاطر مشکل قلب یا فشار خون بیمار تشخیص داده شده است ؟
					آیا تا بحال شده است که هنگام انجام حرکات ورزشی یا بعد از انجام ورزش یا بدون هیچ دلیلی بیهوش شود؟

8	آیا تابحال بخاطر درد، احساس فشار یا سنگینی روی سینه حین حرکات ورزشی، بیقراری کرده است؟		16	آیا تابحال هنگام حرکات ورزشی سرفه یا سختی در نفس کشیدن را بروز داده است؟	
9	آیا هنگام انجام حرکات ورزشی نسبت به سایر هم سنی های خودش زودتر خسته شده و به نفس زدن می افتد؟		17	آیا تا بحال درد یا مصدومیت شدید در استخوان ها، ماهیچه ها، مفاصل یا سابقه آرتروز داشته است؟	
10	آیا تا به حال بخاطر اینکه قلب اش به سرعت و یا بدون ریتم حین انجام حرکات ورزشی می زند، بیقراری کرده است؟		18	فکر می کنید که شاید مشکل بینایی دارد؟	
	تاریخچه پزشکی خانواده: بیماری های قلبی		19	فکر می کنید که شاید مشکل شنوایی دارد؟	
11	آیا در خانواده کسی بوده است که بخاطر مشکل قلبی از دنیا رفته است، در سنین جوانی و بدون هیچ دلیلی و خیلی ناگهانی (> ۵۰ سال):		20	آیا نسبت به وزن و تغذیه او احساس نگرانی می کنید؟	
12	آیا در خانواده کسی وجود دارد که سکته قلبی، بیماری عروق و یا سکته مغزی در سنین جوانی و یا میانسالی داشته است؟ (تا ۵۵ سال برای مردان و تا ۶۵ سال برای زنان)		21	آیا موضوعی راجع به رشد او شما یا مدرسه را نگران کرده است؟ (مثال: حرف زدن، حرکات، توانایی در یادگیری دروس) .	
			22	آیا شما یا مدرسه را بخاطر نداشتن حوصله یا رفتار نگران کرده است؟ (مثال: غمگین بودن، اجتماعی نبودن، رفتار تهاجمی، پیش فعالی، کنترل ادرار)	
			23	آیا مطلب دیگری وجود دارد که بخواهید راجع به آن توضیح دهید؟	
توضیحات تکمیلی برای سوالاتی که جواب آنها " بله " است .					

بر اساس اطلاعاتی که در دسترس دارم و می دانم ، اطلاعات بالا را تایید می کنم .

تلفن تماس :	امضاء :	تاریخ تکمیل :	نسبت با کودک :	نام و نام خانوادگی والدین / سرپرست :
-------------	---------	---------------	----------------	--------------------------------------

آزمایش جسمانی (توسط پزشک تکمیل شود) .
اندازه گیری

kg	وزن	m	قد	ΔΜΣ:	ضربان قلب	ΑΠ:	mmHg
				طبیعی	یافته های پاتولوژیست		
1	آزمایش فوری، پوست، نقاط سندروم مارفان						
2	حدت بینایی ، انحراف چشم						
3	حفره دهان ، دندان ها						
4	شنیدن ضربان قلب (تپش، تن صدا و ریتم) استخوان جناق سینه						
5	سیستم تنفسی						
6	شکم ، طحال، اعضای تناسلی						

7	سیستم عصبی و اسکلتی عضلانی، انحراف ستون فقرات		
8	یافته های دیگر		

اطلاعات تکمیلی از تاریخچه پزشکی و آزمایشات جسمانی - نتیجه گیری (توسط دکتر تکمیل شود) .

		نظریه پزشکی برای شرکت در فعالیت های مدرسه : <input type="checkbox"/> بدون محدودیت <input type="checkbox"/> با محدودیت <input type="checkbox"/> ارجاع به < متخصص :	
کنترل پوشش واکسیناسیون		بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	توضیحات:

نام و نام خانوادگی پزشک		تاریخ تکمیل	مهر و امضاء پزشک

نظریه کارشناسی :

انستیتو سلامت کودکان، مدیریت اجتماعی و رشد پزشکی کودکان، دانشگاه دولتی ملی سلامت بخش سلامت کودکان