E_lomaketunnus_RGB

**KOULUTERVEYDENHUOLLON ESITIETOLOMAKE**

Toivomme huoltajien täyttävän kouluterveydenhuollon esitietolomakkeen. Lomake palautetaan terveydenhoitajalle suoraan tai opettajalle suljetussa kirjekuoressa.

Lomakkeen täyttäminen ja jokaiseen yksittäiseen kysymykseen vastaaminen on vapaaehtoista. Antamanne tiedot ovat luottamuksellisia ja terveydenhuollon salassapitosäännökset koskevat niitä. Tiedot tulevat vain terveydenhuollon käyttöön ja jäävät terveyskeskuksen potilasasiakirjarekisteriin.

Lisätietoa koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluista löydätte oppilaitoksen Wilmasta tai [www.espoo.fi](http://www.espoo.fi).

|  |  |
| --- | --- |
| **OPISKELIJAN HENKILÖTIEDOT** | |
| Sukunimi ja Etunimet (alleviivaa kutsumanimi) | |
| Henkilötunnus | Luokka |
| Kotiosoite | |
| Äidinkieli | Puhelinnumero |
| Tarvitaanko vastaanotolla tulkkia?  Ei Kyllä, minkä kielen? | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **HUOLTAJAN / HUOLTAJIEN TIEDOT** | | |
| Nimi | Puhelinnumero | Äidinkieli | |
| Nimi | Puhelinnumero | Äidinkieli | |
| Opiskelija asuu  molempien huoltajien kanssa vuorotellen molempien huoltajien kanssa  pääosin tai kokonaan yhden huoltajan kanssa  muu järjestely, mikä | | |
| Onko opiskelijalla sisaruksia?  ei kyllä, nimet ja syntymävuodet | | |
| Opiskelijan kanssa samassa taloudessa asuvat henkilöt | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPISKELIJAN TERVEYDENTILA** | | |
| Onko opiskelijalla jokin  pitkäaikainen (psyykkinen/fyysinen) oire, sairaus tai vamma? | Ei | Kyllä, mikä? Hoitotaho ja nykyiset hoidot sekä rajoitteet |
| Sairaudet | Ei | Kyllä, mitä? |
| Allergiat | Ei | Kyllä, mitä? |
| Erityisruokavalio | Ei | Kyllä, mikä? |
| Lääkitys (säännöllinen ja tarvittaessa otettava) | Ei | Kyllä, mitä? |
| Onko opiskelija rokotettu rokotusohjelman mukaisesti? | Ei | Kyllä |
| Onko vielä muuta mitä haluat tuoda esiin terveydentilaan liittyen? | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **SUOSTUMUS TERVEYSTIETOJEN TILAUKSEEN EDELLISISTÄ HOITOPAIKOISTA** | |
| Koulu tai neuvola, jossa opiskelija on viimeksi käynyt terveydenhoitajalla tai lääkärillä? | |
| Annatteko suostumuksenne tilata neuvola- ja / tai kouluterveydenhuollon terveystiedot edellisestä hoitopaikasta?  Ei Kyllä, koulun tai neuvolan nimi ja yhteystiedot | |
| Huoltajan allekirjoitus ja pvm | Opiskelijan allekirjoitus ja pvm (13-vuotta täyttäneiltä) |

|  |
| --- |
| Terveydenhoitajan vastaanotolle voitte varata ajan terveydenhoitajalta puhelimitse.  Ystävällisin terveisin, |