

Wywiad pielęgniariski

*Proszę o czytelne wypełnienie druku, najlepiej drukowanymi literami -
ułatwi mi to opiekę nad Waszymi Dziećmi.*

*Pozdrawiam,
Elżbieta Sadecka*

1. Imię i nazwisko dziecka
2. PESEL
3. Imię i nazwisko osoby wypełniającej druk
.....
4. Numer kontaktowy do Rodziców/Opiekunów
.....
.....
5. Czy jest obecny na Białej szkole Rodzic/Opiekun prawny dziecka?
 - a. NIE
 - b. TAK – kto?
(imię i nazwisko)
6. Czy dziecko cierpi na chorobę lokomocyjną?
 - a. NIE
 - b. TAK – jakie leki przyjmuje?.....
.....
7. Czy dziecko jest uczulone na jakieś leki?
 - a. NIE
 - b. TAK – jakie?.....
.....
.....
8. Czy dziecko jest pod stałą opieką lekarza specjalisty?
 - a. NIE
 - b. TAK – jakiego specjalisty?.....
.....
.....
9. Czy dziecko leczy się na chorobę przewlekłą?
 - a. NIE
 - b. TAK – jaką?.....
.....
10. Czy dziecko na stałe przyjmuje leki?
 - a. NIE
 - b. TAK – jakie i jak dawkowane?.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

11. Przekazuję pani Elżbiecie Sadeckiej następujące leki:

Lp.	Nazwa leku	Data ważności i nr serii
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

12. W razie konieczności podawania leków *wyrażam/nie wyrażam** zgodę, aby pani Elżbieta Sadecka podawała zlecone przeze mnie i przekazane leki mojemu dziecku,

.....
(imię i nazwisko dziecka)

.....
(podpis Rodzica/Opiekuna prawnego)

13. W razie konieczności *wyrażam/nie wyrażam** zgodę na wykonanie badań diagnostycznych (pielęgniarsko/lekarskich), usg, rtg itp. mojemu dziecku,

.....
(imię i nazwisko dziecka)

.....
(podpis Rodzica/Opiekuna prawnego)

14. W razie konieczności *wyrażam/nie wyrażam** zgodę na dokonanie, w uzasadnionym przypadku, przeglądu czystości skóry głowy dziecka w ramach profilaktyki wszawicy mojemu dziecku,

.....
(imię i nazwisko dziecka)

.....
(podpis Rodzica/Opiekuna prawnego)

15. W razie konieczności podania leków, które pielęgniarka może podawać bez zlecenia lekarza (załącznik 2,3 z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 7 listopada 2007 poz. 1540), *wyrażam/nie wyrażam** zgodę, aby pani Elżbieta Sadecka podała leki mojemu dziecku,

.....
(imię i nazwisko dziecka)

.....
(podpis Rodzica/Opiekuna prawnego)

* niepotrzebne skreślić

Uwagi

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....