

Anexa nr. 16
la metodologie

Documentele medicale necesare înscrierii/transferului/revenirii* în/din unitățile de învățământ:

– La înscrierea în creșă/grădiniță: Fișa medicală alcătuită din adeverința medicală de înscriere în colectivitate, modelul din Anexa 16.1 (împreună cu avizul epidemiologic și dovada de vaccinare a copilului) - Anexa 16.2 - eliberată de medicul de familie.

– La înscrierea în clasa pregătitoare:

a) Dacă copilul a frecventat o grădiniță în care există cabinet medical școlar: fișa medicală de la grădiniță și adeverință medicală conform modelului prevăzut la Anexa 16.3 - eliberate de medicul școlar al grădiniței frecventate;

b) Dacă copilul a frecventat o grădiniță în care nu există cabinet medical școlar: Fișa medicală alcătuită din adeverința medicală de înscriere în colectivitate (împreună cu dovada de vaccinare) a copilului eliberată de medicul de familie.

– La înscrierea în clasa a IX-a:

a) Dacă elevul a frecventat o școală în care există cabinet medical școlar: fișa medicală de la școală și adeverință medicală conform modelului prevăzut la Anexa nr. 16.3 eliberate de medicul școlii frecventate;

b) Dacă elevul a frecventat o școală în care nu există cabinet medical școlar: Fișa medicală alcătuită din adeverința medicală de înscriere în colectivitate (împreună cu dovada de vaccinare) a copilului eliberată de medicul de familie.

– În cazul transferului între diferite unități de învățământ:

a) Dacă antepreșcolarul/preșcolarul/elevul a frecventat o unitate de învățământ cu cabinet medical propriu: fișa medicală de la unitatea de învățământ de la care se transferă eliberată de medicul școlar;

b) Dacă antepreșcolarul/preșcolarul/elevul a frecventat o creșă/grădiniță/școală fără cabinet medical propriu: Fișa medicală alcătuită din adeverința medicală de înscriere în colectivitate (împreună cu dovada de vaccinare a copilului) eliberată de medicul de familie.

- La revenirea din vacanțe NU se va solicita antepreșcolarilor, preșcolarilor și elevilor aviz epidemiologic pentru frecventarea cursurilor

- La începerea anului școlar/universitar, la cazarea în căminele școlare/studențești, elevii și studenții vor prezenta pedagogului/administratorului de cămin avizul epidemiologic eliberat de medicul de familie

- Revenirea în colectivitate după boli infecto-contagioase se face pe baza adeverinței medicale (în cazul elevilor/studenților) și a avizului epidemiologic (în cazul antepreșcolarilor și preșcolarilor) apt de reintrare/revenire în colectivitate emise de către medicul curant.

*documentele se depun la secretariat la începutul anului școlar pentru copiii nou-înscriși în creșă, grădiniță și clasă pregătitoare/în momentul în care se efectuează transferul/revenirea în unitatea de învățământ

Anexa nr. 18
la metodologie

Fișa de prezentare a activităților cabinetului medical școlar din C.N. Andrei Saguna

În această unitate de învățământ funcționează un cabinet medical școlar cu personal medical încadrat de către D.A.S. Brasov

Activitatea cabinetului medical este asigurată conform actelor normative care reglementează asistența medicală din unitățile de învățământ. Cabinetul medical asigură antepreșcolarilor, preșcolarilor și elevilor înscriși servicii medicale preventive (individuale și colective), consultații pentru afecțiuni acute și primul ajutor în caz de urgențe.

Pentru menținerea și îmbunătățirea permanentă a stării de sănătate a copilului dvs., precum și pentru respectarea normelor de sănătate publică, (și deoarece un anumit număr de ore copilul NU este sub supravegherea dvs.) vă aducem la cunoștință următoarele:

- La înscrierea în colectivitate/transferul din altă unitate de învățământ, trebuie să prezentați dovada imunizărilor efectuate copilului dvs., adeverința de intrare în colectivitate și fișa medicală deținută la altă unitate de învățământ.
- Pentru a putea asigura o asistență medicală optimă sunteți rugat să comunicați în scris cabinetului medical toate afecțiunile de care suferă copilul dvs. și să prezentați în acest sens scrisorile medicale și/sau biletele de ieșire din spital. Vă rugăm să comunicați, de asemenea, dacă urmează un tratament cronic sau este alergic la vreo substanță cu care ar putea veni în contact. Activitățile cabinetului medical sunt strict confidențiale. Totuși, dacă copilul dvs. suferă de o afecțiune care prin manifestările sale bruște îi poate pune în pericol imediat viața sau integritatea fizică (crize convulsive, astm bronșic, sincope etc.) este bine ca, în afară de personalul cabinetului medical, să anunțați și cadrele didactice pentru ca acestea să poată acționa până la sosirea personalului medical.
- Copiii cu semne și simptome de boli infecto-contagioase nu trebuie aduși în colectivitate de către părinți. În cazul în care copilul dvs. este diagnosticat sau suspionat că ar suferi de o boală contagioasă (transmisibilă și celorlalți copii din colectivitate), vă rugăm să aduceți acest lucru la cunoștința cabinetului medical al unității de învățământ în 24 ore de la diagnosticare/suspicionare pentru a putea lua măsurile antiepidemice în colectivitate.
- În cabinetul medical se efectuează triajul epidemiologic, conform legii, și se inițiază măsuri antiepidemice în focar de boli infecțioase conform metodologiilor în vigoare.
- În cabinetul medical școlar se efectuează conform legii, examinări medicale periodice anuale și de bilanț al stării de sănătate anual tuturor antepreșcolarilor, preșcolarilor și elevilor din clasele I-a, a IV-a, a VIII-a și a XII-a, în cadrul cărora copiii se examinează clinic (de exemplu: se măsoară tensiunea arterială, se examinează acuitatea vizuală și auditivă, se efectuează un examen clinic general). În cazul în care se depistează afecțiuni veți fi informați, iar dvs. vă revine responsabilitatea de a prezenta copilul la examinări la medicii specialiști și de a comunica rezultatele, respectiv de a prezenta scrisorile medicale de la medicii specialiști atât medicului de familie, cât și cabinetului medical școlar.
- În cabinetul medical școlar se efectuează acțiuni de educație pentru sănătate a antepreșcolarilor, preșcolarilor și elevilor.

Pentru desfășurarea unora dintre aceste activități medicale, cabinetul medical școlar are nevoie de date cu caracter personal al copilului (CNP, adresă de domiciliu, număr de telefon al părinților). În situația în care prelucrarea de date cu caracter personal în scopurile amintite vă afectează drepturile și interesele, ori sunteți interesat de o informare mai amplă legată de aceasta, vă rugăm să vă adresați Responsabilului cu protecția datelor cu caracter personal din cadrul **C.N. Andrei SAGUNA**, la adresa de e-mail **irina.aupici@saguna.ro**, conform art. 38 alin. 4 din REGULAMENTUL nr. 679 din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date.

Subsemnata/ul, părinte/reprezentant egal al copilului,
elevului/elevului....., născut la data, cu domiciliul
stabil, număr de telefon, înscris în clasa ,
am fost informat în legătură cu activitatea cabinetului medical școlar, sunt de acord cu folosirea datelor
cu caracter personal în scopuri medicale și îmi exprim acordul cu privire la efectuarea acțiunilor cu
caracter profilactic în cabinetul medical școlar (examen periodic și de bilanț al stării de sănătate a
copilului meu, acțiuni de educație pentru sănătate).

NUME ȘI PRENUME PĂRINTE

SEMNĂTURA

Unitatea sanitară
(denumire, adresă, telefon)
.....

Nr. Fișă / Nr. de înregistrare
Data eliberării fișei:
Data examinării:

Adeverință medicală pentru înscrierea în colectivitate

Numele și prenumele....., sexul....., vârsta:.....,
Adresa: Strada....., nr....., localitatea....., județul/sectorul.....
Instituția la care se înscrie:
Numele și prenumele părintelui/tutorelui:.....Tel. de contact:

Antecedente patologice NU ☐ DA ☐:

- astm ☐
- sindrom de hiperactivitate ☐
- otită medie cronică ☐/recurentă ☐
- maladii congenitale de cord ☐
- probleme de învățare ☐/dezvoltare ☐
- diabet zaharat ☐
- leziuni osteoarticulare ☐
- convulsii ☐
- tulburări de vorbire ☐, auz ☐, vedere ☐
- tuberculoză ☐
- altele ☐

*(dacă ați bifat cel puțin una dintre acestea, atașați documente medicale relevante)

Alergii: NU ☐ DA ☐

- medicamentoase:
- alimentare:
- altele:

Medicație pentru afecțiuni cronice

NU ☐ DA ☐ (listați)

Vaccinări (vezi avis epidemiologic-fișă de vaccinări)

Examen fizic

Înălțime cm; greutate kg; IMC.....kg/m²

TA (pentru copii > 3 ani)

Examen fizic general (normal ☐/anormal ☐)

ORL.....

Dentiție normal ☐ DA ☐ NU ☐:

Extremitate cefalică - regiune cervicală:

Ganglioni limfatici normali ☐ DA ☐ NU ☐:

Recomandări

Activitate fizică normală DA ☐ NU ☐ restricții (după caz):.....

Alimentație diversificată DA ☐ NU ☐ restricții:

Reevaluarea este necesară: NU ☐ DA ☐ pentru

.....data programată _/_/_/

Pulmonar normal ☐ DA ☐ NU ☐:

Cardiovascular normal ☐ DA ☐ NU ☐:

Abdominal normal ☐ DA ☐ NU ☐:

Genito-urinar normal ☐ DA ☐ NU ☐:

Extremități normale ☐ DA ☐ NU ☐:

Tegumente normale ☐ DA ☐ NU ☐:

Dezvoltare psihologică normală DA ☐ NU ☐:

Limbaj normal ☐ DA ☐ NU ☐:

Comportament normal ☐ DA ☐ NU ☐:

Dezvoltare (copii preșcolari)

În limite normale DA ☐ NU ☐:

Dacă ați bifat NU, precizați tipul de afectare:

- cognitivă
- comunicare/limbaj
- emoțională/socială
- adaptare
- motricitate

Auz

Audiometrie (după caz)

normal ☐

anormal ☐

Vedere

Acuitate vizuală

normală DA ☐ NU ☐

Ochi stâng:

Ochi drept:

Corecție cu lentile NU ☐ DA ☐

Strabism NU ☐ DA ☐

Evaluări suplimentare NU ☐ DA ☐ care:

Necesitatea unui sistem special de educație ☐

Altele

Rezultatul evaluării

Copil apt ☐/inapt ☐ pentru intrarea în colectivitate

Observații

Nume medic, semnătură, parafă

Unitatea sanitară
(denumirea, adresa, telefonul, fax)

Fișă de vaccinare¹⁾

¹⁾ Însoțește avizul epidemiologic la înscrierea preșcolarilor și elevilor în unitatea de învățământ.

Numele și prenumele:

Sexul: Vârsta: ani

Adresa

(strada nr. , orașul, județul/sectorul)

Instituția la care dorește să se înscrie (școala, liceul, grădinița, creșa):

Numele și prenumele părintelui:

Telefoanele de contact ale părintelui:

Vaccinări:

Numărul carnetului de vaccinare al copilului:

a) vaccinări conform Programului național de vaccinare:

*hepatita B	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	
BCG	___/___/___				
*DTP	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___
*HiB	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	
*Polio	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___
ROR	___/___/___	___/___/___			

*) Se menționează toate antigenele administrate, indiferent de tipul de vaccin utilizat (mono-, tetra-, penta- sau hexavalente).

b) vaccinări opționale:

gripal	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___
pneumococic	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___
rotavirus	___/___/___	___/___/___		
varicela	___/___/___	___/___/___		
HPV	___/___/___	___/___/___	___/___/___	
Hepatita A	___/___/___	___/___/___		
Altele, specificați	_____	___/___/___	___/___/___	___/___/___

Data:

Nume medic:

Semnătură, parafă:

NOTE:

1. Evaluarea se realizează pe baza examinării clinice și a antecedentelor personale existente la fișa medicală a copilului.

2. Investigații clinice și paraclinice suplimentare vor fi solicitate de către medicul de familie doar în cazul existenței semnelor și simptomelor specifice de boală acută/cronică/infectioasă.

3. Adeverința medicală poate fi eliberată de medicul de familie la efectuarea examenelor anuale de bilanț ale preșcolarilor și elevilor, eliberarea acestora reprezentând activitate de suport, conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 388/186/2015 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a Hotărârii Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014-