**Tisztelt Szülők!**

Örömmel értesültünk arról, hogy gyermekük felvételt nyert a Móricz Zsigmond Gimnáziumba. Szeretnénk Önöket tájékoztatni gyermekük iskolaorvosi ellátásáról, valamint a segítségüket kérni, hogy ezt minél jobban végezhessük.

Mellékeltünk egy **kérdőívet**, amit kérünk szíveskedjenek mielőbb kitölteni és visszajuttatni a gyermek **oltási könyvének másolatával** együtt!

Kérjük, hogy amennyiben ilyen van, bármely jelentősebb kórházi kezelés és/vagy kivizsgálás **zárójelentését, illetve leleteit** (illetve azok másolatát) szíveskedjenek rendelkezésünkre bocsátani!

A 18/1998. (VI.3.) NM rendelet alapján a gyerekeknek VI. osztályban kötelező Di-Te és MMR; majd VII. osztályban kötelező B típusú, májgyulladás elleni (Engerix B) védőoltásban kell részesülniük, és a 7. osztályosok ingyenesen kérhetik a méhnyakrák elleni védőoltást. A tanulók oltási könyvének másolatára azért van szükségünk, mert ez igazolja a kötelező oltások meglétét, ami az iskolai közösségbe járás feltétele.

A *hetedikesek* itt az iskolában a tanév folyamán kapják meg a kötelező Hepatitis B elleni oltást két részben. Erről részletesebb információt fogunk kiadni, az eredeti oltási könyvet be fogjuk kérni, s azt ezen oltások után, megfelelően dokumentálva adjuk majd vissza.

Nyomatékosan kérjük, hogy azok a tanulók, akik valamilyen betegség miatt testnevelés alól **részleges felmentést,** illetve **gyógytestnevelést** igényelnek, a tanév elején jelentkezzenek az iskolaorvosi rendelésen, s hozzák magukkal a szakorvosi vizsgálat leleteit! Ha a tanév közben történik valamilyen betegség, ami***testnevelési felmentést/gyógytornát*** tesz szükségessé, kérjük ezt is időben jelezzék a védőnő vagy az iskolaorvos felé.

A tanulók rendszeres min. 2 évenkénti **iskolai szűrővizsgálatok**on fognak részt venni.

**Védőnői szűrővizsgálat** a következőkből áll: súly-, magasság-, vérnyomás mérése és látásszűrés, hallásvizsgálat. **Orvosi vizsgálat**: belgyógyászati vizsgálat (bőr, tüdő, szív, has és mozgásszervek).

Betegségre, elváltozásra való gyanú esetén szakorvosi **beutaló**t és/vagy javaslatot adunk a további teendőkről. Ilyen esetben feltétlenül **visszajelzést** illetve a szakorvosi lelet bemutatását kérjük!

Türelmüket, megértésüket köszönjük!

További kérdések esetén, mind Önök, mind a tanulók fordulhatnak hozzánk a rendelési időben.

Rendelési idő: kedd, csütörtök 9:00 – 13:00

Telefon: 394 49 65 / 112

Tisztelettel:

Van Asschené Dr. Nagy Adrienne Zsófia – *iskolaorvos*

Fiala Adrienn – *védőnő*