*8/a. sz.melléklet[[1]](#footnote-1)*

**Védőnői Szolgálat neve:** XIII. kerületi Egészségügyi Szolgálat

Címe: 1138 Budapest, Révész utca 10-12.

Körzet azonosítója:

**Területi védőnő neve:**

Munkahelyi telefonszáma: 06-1/359-13-89 Munkahelyi mobilszáma:

**Védőnői tájékoztató (Védőnői lelet)**

**1 hónapos korban végzett területi védőnői szűrővizsgálatról és eredményéről**

*[51/1997.(XII. 18.) NM rendelet 4.§ b), 8.§;49/2004. (V. 21.) ESZCSM rendelet 3.§dd)]*

*(Tartalma: 1.Szülői kérdőív; 2. Védőnői szűrővizsgálat)*

A gyermek neve:

Születési helye:

Születési ideje:

TAJ száma:

Anyja születési neve:

Lakcíme:

1. **Szülői kérdőív és eredménye**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kérdések | Igen, rendszeresen (gyakran, többnyire) | Néha (ritkán, nem nagyon, de előfordul) | Még nem |  | Védőnői tapasztalat: ugyanaz?igen/nem |
| 1. Hason fekve, fejét rövid időre megemeli, majd átfordítja mindkét oldalra? |  |  |  |  |  |
| 2. Egyforma gyakorisággal mozgatja-e mind a négy végtagját? |  |  |  |  |  |
| 3. Nyugodt állapotban erős hangra összerezzen? (ajtó csapódás, kulcs leesés, tüsszentés stb.) |  |  |  |  |  |
| 4. Erős fényre hunyorog? (lámpa felkapcsolása, napfény) |  |  |  |  |  |
| 5. Alkalomtól függően (éhség, fáradtság, fájdalom stb.) megváltozik-e a sírás módja? |  |  |  |  |  |
| 6. Szoptatással (táplálással), ringatással, énekléssel, simogatással megnyugtatható? |  |  |  |  |  |
| 7. Megfelelően szopik, vagy jól eszik cumisüvegből?(Az az ajkak, vagy közvetlen környékük érintésére kinyitja-e száját, majd szopáskor ütemesen szívó-nyelőmozgást végez?) Nem csurgat, nem köhécsel? |  |  |  |  |  |
| 8. Kezd-e kialakulni rendszer a mindennapi tevékenységében?(Közel azonos időben való ébredés, alvás, étkezés.) |  |  |  |  |  |

1. **Védőnői szűrővizsgálat és eredménye**

**TESTI FEJLŐDÉS:**

Testtömeg:............. (g) Testtömeg percentilis: ...........

Testhossz: .............. (cm) Testhosszúság percentilis: .....;

BMI percentilis: .....

Fejkörfogat: ........... (cm) Kutacs: ............ (cm x cm)

**PSZICHOMOTOROS ÉS MENTÁLIS FEJLŐDÉS VIZSGÁLATA:**

Végtagok flexiós (hajlított) tartásban vannak: igen nem

Alvása:  aluszékony  nyugodt  többször ébred  gyakran ébred

Viselkedése:  túl nyugodt  nyugodt  ingerlékeny  túl ingerlékeny

**LÁTÁS VIZSGÁLATA:**

Szemeken látható-e eltérés: jobb:  igen nem; bal:  igen nem

Szemek gyulladásos állapota tapasztalható-e:  igen  nem

Pupillák fényre reagálnak:  igen  nem

**HALLÁS ÉS BESZÉDFEJLŐDÉS VIZSGÁLATA:**

Elnyújtott hangokat hallat:  igen  nem

Sírása: erőteljes  gyenge  különös színezetű

**EGYÉB MEGJEGYZÉS**:

**A védőnői észlelés, vizsgálat alapján soronkívüli házi gyermekorvosi/háziorvosi vizsgálat szükséges: igen  nem**

A Védőnői tájékoztatót (leletet) vigye magával az életkorhoz kötött orvosi szűrővizsgálatra!

Dátum: ..................év................................. hónap.............nap

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

Ph

 területi védőnő aláírása

**Alapnyilvántartási szám:**...............................................................

**A Védőnői tájékoztató (lelet) 1 példányát átvettem:**

Dátum: ..................év................................. hónap.............nap

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

szülő/ gondviselő aláírása

1. Szakmai, gyakorlatiiránymutatás a területivédőnőgyermekvédelmifeladatainakellátásához, különöstekintettel a korai észlelésre, jelzésreésazegyüttműködésre (12004-11/2017/AMF) [↑](#footnote-ref-1)