



POŠTOVANI RODITELJI/STARATELJI,

LIJEČNIČKI PREGLED DJETETA ZA UPIS U PRVI RAZRED OSNOVNE ŠKOLE

OBAVIT ĆE SE U PROSTORIJAMA OŠ DALJ. NA PREGLED DIJETE DOLAZI U PRATNJI RODITELJA ILI STARATELJA.

PRIJE PREGLEDA DIJETE ĆETE ODVESTI STOMATOLOGU, TE ĆE VAM STOMATOLOG IZDATI „ZUBNU PUTOVNICU“ O STANJU ZUBA VAŠEG DJETETA. UKOLIKO NE MOŽETE DOBITI TERMIN KOD ZUBARA PRIJE NAŠEG PREGLEDA, ZUBNU PUTOVNICU ĆETE DOSTAVITI NAKNADNO.

PRIJE SAMOG PREGLEDA DIJETE ĆETE ODVESTI U LABORATORIJ (KOJEM INAČE PRIPADATE OVISNO O PEDIJATRU/OBITELJSKOM LIJEČNIKU) NA VAĐENJE KRVI. DIJETE MORA BITI NATAŠTE. KRV SE VADI SRIJEDOM OD 7 DO 10 H. TAKOĐER ĆE U LABORATORIJU NAPRAVITI I URIN. URIN MOŽETE PONIJETI OD KUĆE U ČISTOJ BOČICI ILI ĆE DIJETE MOKRITI U SAMOM LABORATORIJU. UPUTNICA ZA KRV I URIN SU VEĆ POSLANE ELEKTRONSKI. NALAZ ĆE TAKOĐER STIĆI ELEKTRONSKI, TAKO DA GA NE TREBATE DIZATI.

NA PREGLED JE NEOPHODNO PONIJETI SLIJEDEĆE:

- 1.ZDRAVSTVENA ISKAZNICA DJETETA I OIB
- 2.CJEPNI KARTON (ISKAZNICA IMUNIZACIJE)
- 3.ZDRAVSTVENI KARTON ILI IZVOD IZ KARTONA PEDIJATRA ILI OBITELJSKOG LIJEČNIKA NA UVID
- 4.EVENTUALNA OSTALA ZDRAVSTVENA DOKUMENTACIJA – NPR. SPECIJALISTIČKI NALAZI ILI OTPUSNA PISMA
- 5.ZUBNA PUTOVNICA

NA SAMOM PREGLEDU, UKOLIKO JE DIJETE ZDRAVO, PRIMIT ĆE CJEPIVO PROTIV OSPICA, ZAUŠNJAKA I RUBEOLE, A PO POTREBI (UKOLIKO NIJE PRIMILO U 5.G. ŽIVOTA) I PROTIV DJEČJE PARALIZE.

SLOBODNO NAM SE JAVITE ZA DODATNA PITANJA. RADUJEMO SE BUDUĆOJ SURADNJI!



NADLEŽNI TIM ŠKOLSKE MEDICINE:
DR.MED. DOLORES JURETIĆ-KOVAČ, SPEC.ŠKOLSKE MEDICINE
BACC.MED.TECHN. GABRIJELA KREMER
OSIJEK, DRINSKA 8, 225 755
ZZSKM060S.ZZOS@GMAIL.COM