**Lapsevanema poolt antud info õpilase tervise kohta ja nõusolek protseduuride läbiviimiseks**

Teie lapse tervise ja heaolu huvides palub koolitervishoiutöötaja vastata alljärgnevale küsimustele (andmed on konfidentsiaalsed ega kuulu edastamisele kolmandale isikule ilma Teie nõusolekuta)

1. **Õpilane**

Ees- ja perekonnanimi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Isikukood: I\_\_\_I\_\_\_I\_\_\_I\_\_\_I\_\_\_I\_\_\_I\_\_\_I\_\_\_I\_\_\_I\_\_\_I\_\_\_I

1. **Perearst**

Nimi\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Telefon \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Vanemad**

* Ees- ja perekonnanimi\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; e – post: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sugulus/kasvatussuhe õpilasega:

* ema
* vanavanem
* isa
* kasuvanem
* Ees- ja perekonnanimi\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; e – post: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sugulus/kasvatussuhe õpilasega:

* ema
* vanavanem
* isa
* kasuvanem

1. **Kuidas Te hindate oma lapse tervislikku seisundit?**

* Väga Hea
* Hea
* Rahuldav
* Halb
* Väga hea

1. **Kas Teie lapsel esineb püsivaid tervisehäireid?**

* Ei
* Jah (palun täpsustada)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Kas Teie lapsel esineb ülitundlikust/allergiat**

* Ei
* Jah (palun täpsustada)toiduained\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ravimid*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

1. **Missugused on Teie lapsel esinevad sagedasemad kaebused?**

* Kaebused puuduvad
* Rahutus
* Väsimus
* Peavalu
* Kurguvalu
* Luu ja liigesvalu
* Hingamistakistus
* Nohu
* Kõhuvalu
* Isutus
* kõhukinnisus
* muu (palun täpsustada)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Kas ja millised ravimeid teie laps pidevalt tarvitab?**

* Ei
* Jah (palun täpsustada)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Teie lapse nägemine, kuulmine ja kõne**

**Nägemine**

* Kõrvalekalleteta
* Prillid
* kontaktläätsed

**Kuulmine**

* kõrvalekalleteta
* kuulmisaparaat

**Kõne**

* kõrvalekalleteta
* kõnedefekt (täpsustada)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Palun nimetage Teie lapse põetud haigused, vigastused, operatsioonid**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Kas olete nõus, et Teie lapsele teostatakse koolitervishoiutöötaja poolt ennetava tervisekontrolli ajakavas** (sotsiaalministri 13.08.2010. a määrus nr 54) **olevad läbivaatused?**

* Jah
* Ei

1. **Kas olete nõus, et Teie lapse vaktsineerimist jätkatakse koolis riikliku immuniseerimiskava kohaselt *(***tervise- ja tööministri 02.03.2017.a määrus nr 9***)?***

* Jah
* Ei

1. **Kas Teie lapsele on väljastatud immuniseerimise pass?**

* Jah
* Ei

1. **Kas olete nõus, et teenuse osutamisel töödeldakse Teie lapse isikuandmeid, sh eriliiki isikuandmeid (**terviseandmeid**), kooskõlas õigusaktidega koolitervishoiuteenuse osutamise eesmärgil ja andmete töötlemisega tervise infosüsteemis?**

* Jah
* Ei

1. **Kas olete nõus, et vajadusel koolitervishoiutöötaja teavitab lapse terviseprobleemist kooli personali (**klassijuhataja, kehalise kasvatuse õpetaja, koolilõuna pakkuja)?

* Jah
* *Ei*

1. **Ankeedi täitja ees – ja perekonnanimi** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allkiri \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Kuupäev \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Täname küsimustiku täitmise eest ja soovime meeldivat koostööd!**

**Kooliõe nimi**: Jane Tammsaar (N07970); tel: +372 5168338; e-post: jane.tammsaar@tnpk.ee