Védőnői Szolgálat Törökbálint

2045 Törökbálint, József A. u. 33.

06-23-222-380, [tbvedonok@gmail.com](mailto:tbvedonok@gmail.com) Kitöltő védőnő:………………………………………………….



***Védőnői lelet***

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

[A kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi

szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló 51/1997. (XII.18.) NM rendelet alapján]

**SZEMÉLYI ADATOK:**

**Gyermek neve:**................................................................................**Születési ideje:**....................................**TAJ száma:** .............................

**Anyja neve…**…………………………………………………………………………………………………………………….

**Lakcíme/tartózkodási helye (irányítószámmal):**..........................................................................................................................................

**TESTI FEJLŐDÉS:**

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

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

BMI percentilis: ........... BCG:……………………- Fogak száma:..............................

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

**PSZICHOMOTOROS ÉS MENTÁLIS FEJLŐDÉS VIZSGÁLATA:**

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

Napirendje kialakult:igennem

Viselkedése:  túlnyugodt nyugodt ingerlékeny túlingerlékeny

Szimmetrikus testtartás: igen nem

Szimmetrikus végtagmozgás: igen nem

Hason fekve egyik kézen támaszkodva játék után nyúl: igen nem

Háton fekve, jobb kezefelé nyújtott tárgyért job kezével nyúl:igennem

Bal keze felé nyújtott tárgyért bal kezével nyúl: igennem

Leeső tárgy után néz:  igen   nem

**LÁTÁS VIZSGÁLATA:**

Szemekenlátható-e eltérés: jobb:igen nem

bal:  igen nem

A szemmozgáspárhuzamos: igennem

**HALLÁS ÉS BESZÉDFEJŐDÉS VIZSGÁLATA:**

Hang forrását oldalirányban lokalizálja:

 igen, mindkét oldalra igen, jobb oldalon inkább igen, bal oldalon inkább nem

Gagyog (több hangzót összeköt, pl: "heghőőőőő" "gajgajgaj"): igen cask hangzók nem

**EGYÉB MEGJEGYZÉS**:……………………………………………………………………………………………………….

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

**A védőnői észlelés, vizsgálat alapján, soron kívüli házigyermekorvosi/háziorvosi vizsgálat javasolt:**

 igen nem

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

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

Ph a területi védőnő aláírása

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

**A védőnői tájékoztató 1 példányát átvettem:**

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

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

szülő/ gondviselő aláírása