Védőnői Szolgálat Törökbálint

2045 Törökbálint, József A. u. 33.

06-23-222-380, tbvedonok@gmail.com Kitöltő védőnő:………………………………………………….

***Védőnői lelet***

**2 éves 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:** .............................

**Anyjaneve…**………………………………………………………………………………………………………………

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

**TESTI FEJLŐDÉS:**

Testtömeg: ......... (kg) Testtömeg percentilis:................Fejkörfogat:………….(cm).Mellkörfogat:…………(cm)

Testmagasság:........(cm) Testmagasság percentilis: ............. BMI percentilis: ........... Fogak száma:……………..

**PSZICHÉS, MOTOROS, MENTÁLIS, SZOCIÁLIS FEJLŐDÉS ÉS MAGATARTÁS PROBLÉMÁK VIZSGÁLATA:**

Biztonságosan, elesés nélkül jár: igen nem

Azonos tárgyakat egymásra halmoz: (pl: az összes piros legó): igen nem

Nehezen lehet vele kapcsolatot teremteni: igen nem

Viselkedése általában kiegyensúlyozott: igen nem

Nehezen fogadja el az újhelyzetet: igen nem

A napirendje kialakult:  igen nem

**LÁTÁS, KANCSALSÁG VIZSGÁLATA:**

A szemmozgás párhuzamos:igennem

Gyakori pislogás van-e:igen nem

Hunyorít: igen nem

**HALLÁS VIZSGÁLATA:**

Nehezen érti a beszédet, különösen, ha a szobában a háttérben zaj van (tv, rádió, beszéd):igennem

Megkeresi-e a hangforrást minden irányba (oldalról, fentről, hátamögül pl: kulcscsörgés):  igen nem

**BESZÉD FEJLŐDÉS VIZSGÁLATA:**

Beszéde dallamos, énekelni tud:  igen nem10-nél több szót használ: igen nem

Kérésnél gesztust és hangot kombinál: igen nem

**MOZGÁSSZERVEK VIZSGÁLATA (lábstatikai problémák, gerincrendellenességek):**

Végtagok alaki eltérése: van nincs Végtagok funkcionális eltérése: van nincs

Lábdeformitás: van nincs Mellkas elváltozás: van nincs

Gerinc-rendellenesség:igen nem

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

**A védőnői észlelés, vizsgálat alapján, soron kívüli házi gyermekorvosi/háziorvosivizsgálat javasolt:**

 igen nem

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

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

Ph a területi védőnő aláírása

ÁNTSZ ágazati azonosítókódja:....................................................

**A védőnői tájékoztató 1 példányát átvettem:**

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

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

szülő/gondviselő aláírása

1