**Védőnői Szolgálat neve:**

Címe:

Körzetazonosítója:

**Területi védőnő neve:**

Munkahelyi telefonszáma: Munkahelyi mobilszáma:

Munkahelyi egyedi e-mail címe:

**Védőnői tájékoztató (Védőnői lelet)**

**9 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-e?igen/nem |
| 1. Önállóan felül?  |  |  |  |  |  |
| 2. Kúszva vagy mászva helyet változtat?  |  |  |  |  |  |
| 3. Négykézláb rugózik (”kutyázik”)?  |  |  |  |  |  |
| 4. Leeső játéknak, tárgynak utána néz?  |  |  |  |  |  |
| 5. Két tárgyat (pl.: játékot) megfog és egymással összeütöget? |  |  |  |  |  |
| 6. A játékot eldobálva, várja, hogy visszakapja?  |  |  |  |  |  |
| 7. Ülve, támaszkodás nélkül játszik? (Azaz nem görnyed előre, nem támaszkodik a széttett lába közé, vagy a combjaira)  |  |  |  |  |  |
| 8. Ismételget szótagokat?(pl.: „ba-ba-ba, ma-ma-ma, te-te-te”)  |  |  |  |  |  |
| 9. Mozdulattal kísért, egyszerű utasításokat megért?(Pl. „Kérem!” „Nem szabad!” „Add a kezed!” Gyere ide!” „tapsi-tapsi”, pá-pá”)  |  |  |  |  |  |
| 10. Idegenekkel másként viselkedik, mint az ismerősökkel? (Pl. tartózkodó, visszahúzódik, bizalmatlanul néz, sírva fakad?)  |  |  |  |  |  |
| 11. Tükörképét élvezettel nézegeti? (Pl.: a tükröt tapogatja, grimaszol, mosolyog, hangot ad?)  |  |  |  |  |  |
| 12. Tányérjából, darabos ételt önállóan eszik, majszol? (Pl. falatkát, kekszet, kenyérhéjat próbál rágni?) |  |  |  |  |  |

1. **Védőnői szűrővizsgálat és eredménye**

**TESTI FEJLŐDÉS:**

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

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

BMI percentilis: .....

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

**EGYÉB MEGJEGYZÉS**:

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

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

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

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

Ph

 a területi védőnő aláírása

**Alapnyilvántartási száma**:...............................................................

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

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

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

 szülő/ gondviselő aláírása