

_____ (įstaigos pavadinimas)

VAIKO SVEIKATOS PAŽYMĖJIMAS

Nr. _____

(data)

_____ (sudarymo vieta)

Vardas, pavardė _____ Gimimo metai _____

I. Fizinės būklės įvertinimas procentiliniu metodu _____

Ūgis _____ cm, svoris _____ kg, kūno masės indeksas (KMI) _____.

KMI įvertinimas: per mažas normalus antsvoris nutukimas

Kraujospūdis _____ / _____ mmHg Klausas: normali sutrikusi

Rega be korekcijos / su korekcija: dešinė akis _____ / _____ kairė akis _____ / _____

Regos sutrikimai (*nurodyti*) _____

	Normali būklė	Sutrikimai
Kraujotakos sistema	<input type="checkbox"/>	_____
Kvėpavimo sistema	<input type="checkbox"/>	_____
Nervų sistema	<input type="checkbox"/>	_____
Virškinimo sistema	<input type="checkbox"/>	_____
Urogenitalinė sistema	<input type="checkbox"/>	_____
Endokrininė sistema	<input type="checkbox"/>	_____
Skeleto-raumenų sistema	<input type="checkbox"/>	_____
Kraujas	<input type="checkbox"/>	_____
Oda ir jos priedai	<input type="checkbox"/>	_____
Diagnozė		_____

Vaikas gali dalyvauti mokykloje vykdomoje ugdymo veikloje, įskaitant kūno kultūros ugdymą, be jokių apribojimų.

Vaikas gali dalyvauti mokykloje vykdomoje ugdymo veikloje, laikydamasis šių rekomendacijų
Nurodyti rekomendacijas (dieta, fizinės veiklos apribojimai, vengtini alergenai ir kt.)

Vaikui gali prireikti skubios pagalbos mokykloje (dėl alergijos, lėtinių ligų ir kt.)
Nurodyti priežastis ir pirmosios pagalbos priemones

Fizinio ugdymo grupė: pagrindinė parengiamoji specialioji

Vaikas atleistas nuo kūno kultūros pamokų iki (*nurodyti datą*) _____

Šeimos gydytojas ar vaikų ligų gydytojas _____

(parašas)

(spaudas)

Kontaktinis telefonas _____

II. Dantų ir žandikaulių būklės įvertinimas:

Pieniniai dantys: k p i Nuolatiniai dantys: K P I
(įrašyti skaičius) (įrašyti skaičius)

Sąkandžio patologija: nėra pavienių dantų žandikaulių

Odontologas _____

(parašas)

(spaudas)

(įstaigos spaudas)