



T.C.  
SERDİVAN KAYMAKAMLIĞI  
İlçe Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 49303644/136/5679420  
Konu: Okul Sağlığı Taramaları

25/11/2014

.....MÜDÜRLÜĞÜNE

Okul Sağlığı Öğrenci Muayene Formu (Form-1) Okul Müdürlüğü tarafından kimlik bilgileri bölümü tam olarak doldurulup ilkokulların 1. sınıf ve anasınıfı öğrencilerine veya velilerine teslim edilerek aile hekimlerinde muayene olmaları için yönlendirilecektir.

Öğrencilerin muayene işlemleri **01.12.2014 tarihinde başlayacak olup, 13.03.2015 tarihi mesai bitiminde** bitirilecektir.

Okul idaresi **23 Mart-17 Nisan 2015 tarihleri arasında** Form-1 ve Form-3' leri ilçemizdeki Toplum Sağlığı Merkezlerine götürerek, Form-1'in Form-2'ye, Form-2 ve Form-3'ünde Form-4'e işlenmesi TSM çalışanları tarafından yapılacak ve her okul için düzenlenen Form-4'ü **04 Mayıs 2014** günü mesai bitimine kadar Müdürlüğümüze göndereceklerdir.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Ali DERE  
İlçe Millî Eğitim Müdürü

EKLER:

- 1-Komisyon Kararı (2 Sayfa)
- 2-Form (4 Adet)

DAĞITIM:

İlkokullar-Anaokulları (Resmi/Özel)

Güvenli Elektronik İmza!  
Aslı ile Aynıdır  
26.11.2014

Müberra SAĞDUR  
V.H.K.T.

**SAKARYA İL MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ İLE HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ**  
**OKUL SAĞLIĞI TARAMALARI KOMİSYON KARARLARI**

Bu Protokol Milli Eğitim Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı arasında 24.04.2006 tarihinde imzalanan "Okul Sağlığı Hizmetleri İşbirliği Protokolü" doğrultusunda, Valiliğimizin 19/11/2014 tarih ve 5474434 sayılı onayına istinaden, Okul Sağlığı Taramaları Komisyonu 20 Kasım 2014 Perşembe günü saat 15:00'te toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

1 - Toplantıda alınan kararların İlimizdeki İlçe Milli Eğitim Müdürlüklerine, Halk Sağlığı Müdürlüğü, Toplum Sağlığı Merkezleri ve Aile Hekimlerine yazı ve internet aracılığı ile duyuru yapılması,

2 - Okul sağlığı taramalarının yürütülmesi amacıyla İlçeler Milli Eğitim Müdürü veya Şube Müdürü Başkanlığında, Toplum Sağlığı Merkezi Sorumlu Hekimi, İlkokul ve Okul öncesi Müdürlerinden seçilecek birer kişinin katılacağı komisyon toplantısının yapılmasına,

3 - Okul sağlığı taramaları kapsamında İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı resmi ve özel "okul öncesi ve 1. sınıf öğrencilerinin" sağlık taramalarının yapılması,

4- Okul Sağlığı Öğrenci Muayene Formu (Form- 1) Okul Müdürlüğü tarafından kimlik bilgileri bölümü tam olarak doldurulup her öğrenciye veya velisine teslim edilecektir.

5-Öğrencilerin muayene işlemleri **01.12.2014 tarihinde başlayacak olup,13.03.2015 tarihi mesai bitiminde** bitirilecektir. Bu sürecin verimli kullanılarak yığılmaların önlenmesinden Okul İdaresi ve sınıf öğretmenleri sorumludur.

6- Sağlık taramaları **her öğrencinin bağlı olduğu aile hekimi** tarafından yapılacaktır. Her öğrenci kayıtlı olduğu aile hekimine velisi refakatinde müracaat edecektir.(Öğrencilerin kayıtlı oldukları aile hekimi farklı olabileceğinden, toplu olarak aile sağlığı merkezlerine müracaat edilmemesi ve aile hekimlerinin de kendi bölgesindeki öğrencileri muayene etmesi yönünde özen göstermesi önemlidir.)

7- Aile hekimleri gerekli işlemleri yaparak Öğrenci Muayene Formunu (Form- 1) **eksiksiz dolduracaklardır. Aile hekimince doldurulan form öğrenci ve/veya velisi tarafından okul idaresine teslim edilecektir.**

8- Okulların çevre sağlığı yönünden genel değerlendirilmesini yapmak amacıyla, okulun bulunduğu *ilçe Toplum Sağlığı Merkezlerinde görevli çevre sağlığı teknisyenleri ile okul idaresi* tarafından **01.12.2014 tarihi ile 13.03.2015 tarihleri** arasında okullar ziyaret edilerek Form-3'ün doldurulacak ve form okul idaresine teslim edilecektir.

9 - Okul idaresi **23 Mart- 17 Nisan 2015 tarihleri arasında** Form -1 ve Form -3 leri ilçelerinde bulunan Toplum Sağlığı Merkezlerine götürerek, Form-1'in Form-2 ye, Form 2 ile Form 3'ünde Form-4'te geçirilmesi TSM çalışanları tarafından yapılacak ve her okul için düzenlenen Form-4'ler yine okul idarelerince İlçe Milli Eğitim Müdürlüklerine teslim edilecektir.

10.İlçe Milli Eğitim Müdürlüklerince bağlı okullarından gelen Form-4 'ler tek bir mizan şeklinde Form-5'e geçirilerek en geç 08.05.2015 tarihinde İl Milli Eğitim Müdürlüğüne gönderilecektir.

H.Keç  


T.C.  
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI  
Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı

OKUL SAĞLIĞI ÖĞRENCİ MUAYENE FORMU

Okulu : .....

Adı Soyadı : .....

T.C. Kimlik No : .....

Okul No : .....

Cinsi : 1) Erkek :  2) Kız:

Yaşı : .....

Boyu : .....Cm. ....

Ağırlığı : .....Kg. ....

Kan Basıncı : Normal :  Yüksek : Düşük :  (.....mm. hg.)

PPD : .....mm. ....

**GÖZ MUAYENESİ**

Şaşılık : Var :  Yok :

Görme Keskinliği : Normal  Sağda Görme Zayıf  :  
Solda Görme Zayıf :  İki Gözdede Görme Zayıf :

Diğer : .....(Trahom vb.)

**DİŞ MUAYENESİ**

Çürük Süt Dişi Sayısı : .....

Dolgu Süt Dişi Sayısı : .....

Çürük Kalıcı Diş Sayısı : .....

Dolgu Kalıcı Diş Sayısı : .....

Çekilmiş Kalıcı Diş Sayısı : .....

Maloklüzyon : Var :  Yok :

Diş Fırçası Kullanma Alışkanlığı : Var :  Yok :

**FİZİK MUAYENE**

Saçlı Deri : Normal :   
Bit :   
Mantar :  :  
Diğer : .....

Deri : Normal  :  
Diğer : .....

Kulak : Normal :   
Buşon :   
Perfore Zar :  :  
Diğer : .....

Burun : Normal :   
Septum Deviasyonu :  :  
Diğer : .....

Boğaz	: Normal	: <input type="checkbox"/>	:
	Kronik Tonsilit	: <input type="checkbox"/>	:
	Nazofaringeal Akıntı	: <input type="checkbox"/>	:
	Diğer	:	.....
Boyun	: Normal	: <input type="checkbox"/>	:
	Goitre	: <input type="checkbox"/>	:
	Diğer	:	.....
Göğüs	: Normal	: <input type="checkbox"/>	:
	Deformite (Skolyoz vb.)	: <input type="checkbox"/>	:
	Diğer	:	.....
Akciğer	: Normal	: <input type="checkbox"/>	:
	Diğer	:	.....
Kalp	: Normal	: <input type="checkbox"/>	:
	Diğer	:	.....
Karın	Normal	: <input type="checkbox"/>	:
	Hepatomegali	: <input type="checkbox"/>	Splenomegali : <input type="checkbox"/>
	Diğer	:	Herni : <input type="checkbox"/>
Ürogenital Sistem	: Normal	: <input type="checkbox"/>	:
	İnmemiş Teşhis	: <input type="checkbox"/>	:
	Diğer	:	.....
Ekstremiteler	: Normal	: <input type="checkbox"/>	Yürüyüş
	Topallık	: <input type="checkbox"/>	Bozukluğu : <input type="checkbox"/>
	Atrofi	: <input type="checkbox"/>	Düz Tabanlık : <input type="checkbox"/>
			Deformite : <input type="checkbox"/>
			A.İçe Dışa bas. : <input type="checkbox"/>
	Diğer	:	.....
Varsa Akut Has.	:	.....	
Ruhsal Uyum Durumu (Öğretmenin Gözlemine Göre)	: Uyumlu	: <input type="checkbox"/>	Uyumsuz : <input type="checkbox"/>
			Çok Uyumsuz : <input type="checkbox"/>
<b>SONUÇ</b>	:		
Saptanan Patolojiler	: 1. Yok		
	2.		
	3.		
	4.		
	5.		

Diş Hekimi  
İmza

Aile Hekimi  
İmza

Not: Bu form, değerlendirmeler bittikten sonra öğrencilerin kişisel dosyasına konulmak üzere okula bırakılacaktır.



T.C.  
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI  
Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı

OKUL VE ÇEVRE SAĞLIĞI FORMU

Okulu : .....  
Adresi-Tel : .....  
Tarama Tarihi : .....  
Müdürün Adı Soyadı : .....

Okulun Su Durumu : Şehir Suyu Var :   
: Şehir Suyu Yok :   
: Şehir Suyu Yok-Su Bidonları var:   
: Hiç Suyu Yok :

Okulun Tuvalet Durumu : Tuvaleti Var Sıhhi :   
: Tuvaleti Var Gayri Sıhhi :   
: Tuvaleti Yok :

Lâvabolarda Sabun veya Benzeri Temizlik Malzemeleri : Var :  Yok:   
İlk Yardım Dolabı ve Malzemesi : Var :  Yok:

Okullarda Çöp ve Atık Durumu

Çöpler Sağlığa Uygun Olarak Toplanıyor :   
Çöpler Sağlığa Uygun Olarak Toplanmıyor :   
Çevrede Septik Kaynak Var (Belirtiniz) :   
Çevrede Septik Kaynak Yok :

**SONUC**

Çevre Sağlığı ile İlgili Önlemler Alınmış :   
Çevre Sağlığı ile İlgili Önlemler Alınmamış :

**ÖNERİLER**

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

İmza  
Doktor

İmza  
M.E.Md.Yetkilisi

İmza  
Okul Müdürü

Not: Bu form, Sağlık ekibi başkanı (Doktor) Okul Müdürü ve Millî Eğitim Müdürlüğünden görevlendirilen bir yetkili ile birlikte okul denetlendikten sonra düzenlenir. Her ay varsa aksaklığın giderilip giderilmediği ilgili bölüme işlenir.

T.C.  
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI  
..... İlköğretim Okullarında  
Öğrenci ve Öğretmen Sağlık Kontrolü Sonuçları  
(Sayısal Olarak)

OKULUN ADI :  
TOPLAM ÖĞRENCİ :  
SINIF SAYISI :  
MUAYENE OLAN :  
ÖĞRENCİ SAYISI :

OKULLARDA.....SINIFLARDA BELİRLENEN HASTALIKLARI			
Göz Bozuklukları (Şaşılık-Görme Bozukluğu)	Allerji ve Cilt Hastalıkları	Kulak Problemleri (Otit, Perfore Zar vb.)	Burun Problemleri (Deviasyon Kr.Sinüzit vb.)
Boğaz Problemleri Kr. Tonsilit, Guatr, Kr.Faranjit vb.)	Kalp Hastalıkları (Anomaliler, Kapak Hastalıkları vb.)	Akciğer Hastalıkları (Kr. Bronşit, Astma Bronşiale vb.)	Ortopedik Problemler (Skolyoz, Kifoz, içe dışa basma, düz tabanlık)
Parazitöz	Gelişme Geriliği	Karın Problemleri (Hepatospianomagal, Çölyak vb.)	Ürogenital Problemler (İnmemiş testis vb.)
Ruhsal Bozukluklar ve Zeka Geriliği	Tüberküloz	Diğer (Bölgesel ve İklimsel)	Öğretmen-Öğrenci Toplamı

AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI

Çürük kalıcı (6 yaş dahil) dişi olan öğrenci	Çürük süt dişi olan öğrenci	Dolgulu süt dişleri olan öğrenci	Dolgulu kalıcı dişleri olan öğrenci	Çekilmiş kalıcı dişleri olan öğrenci	Malokluzyon ve Ortodontik Bozukluklar	Diş fırçası Kullanma Alışkanlığı		Ağız diş muayenesinden geçen öğrenci sayısı (anasınıfı+i.o+o.o)
						VAR	VAR	

SONUÇLAR

REÇETE	İLAÇ	MUAYENE EDİLMEYEN	HASTANEYE SEVK	REHBERLİĞE SEVK

ÇEVRE SAĞLIĞI VE ÇEVRE KONTROLÜ

SU		TUVALETLER		LAVABOLAR	
Şehir suyu var	Su bidonu var	Hiç suyu yok	Sağlığa uygun	Sağlığa uygun değil	Sabun ve benzeri temizlik malzemesi
				VAR	YOK

İlk yardım dolabı ve malzemesi		Çöp Toplanması		Çevrede Septik Kaynak		Çevre Sağlığı ile İlgili	
Var	Yok	Sağlığa Uygun	Sağlığa Uygun Değil	Var	Yok	Önlem Alınmış	Önlem Alınmamış

Not: Bu form Okul sağlığı taraması yapılan her okul müdürlüğünce iki nüsha düzenlenerek; bir nüshası Millî Eğitim Müdürlüğüne gönderilir. Diğer nüshası okul kayıtlarında korunur.