

T.C.  
ULUBEY KAYMAKAMLIĞI  
İlçe Devlet Hastanesi Baştabipliği

SAYI : 35984272-010/ 1919  
KONU : Okul Sağlığı Hizmetleri

11/11/2015


İLÇE MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜNE  
ULUBEY

Uşak Halk Sağlığı Müdürlüğünün 05/11/2015 tarih ve 8596 sayılı "Okul Sağlığı Hizmetleri" konulu yazısı ile Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 11/09/2018 tarih ve 2008/58 sayılı Okul Sağlığı Hizmetleri Genelgesi doğrultusunda her yıl yapılmakta olan okul sağlığı hizmetlerinin ,2015-2016 Eğitim- Öğretim yılında sürdürüleceği ve bu kapsamda ;

Okul idareleri tarafından ilköğretim okullarındaki 1. Sınıf öğrencilerine yazımız ekindeki gönderilen form 1 (Okul Sağlığı Öğrenci Muayene Formu)'den verilerek aile hekimlerine gönderilerek 30 Kasım 2015 tarihine kadar muayenelerinin yaptırılması ve formların okul idaresince geri toplanması,yine İlçemiz ve bağlı yerleşim birimlerindeki tüm ilkokullarının idaresi ile İlçemiz Toplum Sağlığı Merkezinin birlikte belirleyeceği bir günde ( 01-31 Aralık 2015 tarihleri arasında ) TSM tarafından oluşturulacak ekip tarafından ziyaret edilerek form 2 (öğrenci Muayeneleri Özetleme Formu)'den 2 şer nüsha doldurulması gerekmektedir.

İlçemiz Ulubey Toplum Sağlığı Merkezi ile birlikte koordineli olarak Okul Sağlığı çalışmalarının zamanında ve sağlıklı bir şekilde yürütülmesi, İlkokul idarecilerine konu ile ilgili gerekli bilgilendirmenin yapılarak, ilkokul 1. Sınıf öğrencilerinin form 1 ile birlikte aile hekimlerine yönlendirilmesi ve 30 Kasım 2015 tarihine kadar muayenelerinin yaptırılması hususunda;

Gereğini önemle rica ederim.

  
Ahmet SOLMAZ  
Kaymakam

EK \_\_\_\_\_ :

- 1-Yazı fotokopisi
- 2-Form 1
- 3-Form 2
- 4-Form 3

Uşak İli Ulubey İlçe Devlet Hastanesi

Tel : 0276.716 10 07 Faks : 0276.716 17 11 e-posta : [usakdhs8@saglik.gov.tr](mailto:usakdhs8@saglik.gov.tr)

Adres : Aşağı Mah. Arıkan Bedük Caddesi No.60 -Ulubey/Uşak

T.C.  
UŞAK VALİLİĞİ  
Halk Sağlığı Müdürlüğü

Sayı : 49998565-010.99 1544-8596  
Konu : Okul Sağlığı Hizmetleri

05-11-2015

ULUBEY TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ

İlgi: 2008/58 sayılı Okul Sağlığı Hizmetleri Genelgesi.

Okul Sağlığı Hizmetleri okulun çevresi dahil sağlığı olumsuz olarak etkileyen her türlü etmenin denetimi ile öğrencilerin ve okul personelinin sağlığının değerlendirilmesi, geliştirilmesi, sağlıklı okul yaşamının sağlanması ve sürdürülmesi, öğrenciye ve dolayısıyla da toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesi amacıyla yönelik olarak ilgili mevzuatlar doğrultusunda yürütülmüştür.

Bu hizmetler 2015-2016 Eğitim-Öğretim yılında da sürdürülecek olup;

- Toplum Sağlığı Merkezimize bağlı aile hekimlerine duyurularak, okul idarelerinin vereceği **Form 1** ile kendisine müracaat edecek öğrenciyi (**30 Kasım 2015 tarihine kadar**) muayene ederek, muayene sonucunun **AHBS'** ye işlenmesinin ve **Form 1**'in doldurulmasının ve öğrenci ile okula geri gönderilmesinin sağlanmasını,

- TSM hizmet bölgesindeki tüm İlkokullar, TSM ile okul idaresinin belirleyeceği bir günde (**01Aralık 2015 - 31 Aralık 2015 tarihleri arasında**) TSM tarafından bir ekip halinde ziyaret edilecek, bu ziyaret esnasında,

- Form 1 lerden yararlanarak her bir 1. sınıf için **Form 2** (Öğrenci Muayeneleri Özetleme Formu) 2 şer nüsha olarak doldurulması,

- Form 1 ve Form 2 den yararlanılarak **Form 3** (Okul Tarama Sonuçları Formu) 3 er nüsha olarak (**cevapsız alan bırakılmayacak şekilde**) doldurulması,

- Okul ziyaretinde 2 nüsha olarak doldurulan Form 2' nin 1 nüshasının okulda, diğer nüshasının TSM de kalması, her okul için 3 er nüsha olarak hazırlanan Form 3'ün birer nüshası okulda, birer nüshası TSM de muhafaza edilirken birer nüshası da; TSM'ler tarafından **15 Ocak 2016** tarihinde Halk Sağlığı Müdürlüğü Aile ve Toplum Sağlığı Şubesinde olacak şekilde gönderilmesi gerekmektedir.

TSM' nize bağlı tüm aile hekimlerine duyurulması ve okul sağlığı çalışmalarının zamanında ve sağlıklı bir şekilde yürütülmesi için gerekli ekibin oluşturulması hususunda;

Gereğini rica ederim.

Dr. Betül ALBEY  
Halk Sağlığı Müdür Yardımcısı

EKLER:

Ek-1: Form 1 (1 adet - 1 sayfa / 1. sınıftaki öğrenci sayısı kadar okullarda çoğaltılacak)

Ek-2: Form 2 (1 adet- 1 sayfa / 1. sınıf şube sayısı X 2 kadar okullarda çoğaltılacak)

Ek-3: Form 3 (1 adet- 1 sayfa / Bölgedeki İlkokul sayısı X 3 kadar TSM' lerde çoğaltılacak)

DAĞITIM:

6 İlçe TSM

Tom A.H.  
ve TSM'ler  
kaldırıldı

UŞAK-ULUBEY TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ  
GİLEN EVRAK

Tarih : 09 / 11 / 2015

Dosya No : 010 / 820

Uşak Halk Sağlığı Müdürlüğü Aile Hekimliği ve Toplum Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürlüğü  
Tel : 0 276 2164001(3 Hat) Dahili:(1021-1022) Bilgi İçin:E.HORZUM

Faks:0 276 224 44 35

e-posta:usak.hsmahsm@saglik.gov.tr

Adres:Cumhuriyet Mh.1. Emlak Sk.No:39 A Blok UŞAK

## OKUL SAĞLIĞI ÖĞRENCİ MUAYENE FORMU

Okulu : .....  
 Adı Soyadı : .....  
 Numarası : .....  
 Cinsi : 1) Erkek :  2) Kız:   
 Yaşı : .....  
 Boyu : .....Cm.  
 Ağırlığı : .....Kg.

**GÖZ MUAYENESİ**

Şaşılık : Var :  Yok :   
 Görme Keskinliği : Normal  Sağda Görme Zayıf   
 Solda Görme Zayıf  Gözdede Görme Zayıf   
 Diğer : .....(Trahom vb.)

**FİZİKSEL MUAYENE**

Alerji ve Cilt : Normal  Diğer.....  
 Kulak : Normal  Buşon  Perfore Zar  Diğer.....  
 Burun : Normal  Septum Deviasyonu  Diğer : .....  
 Boğaz : Normal  Kronik Tonsilit  Nazofaringeal Akıntı   
 Diğer : .....  
 Kalp : Normal  Diğer : .....  
 Akciğer : Normal  Diğer : .....  
 Ortopedik : Normal  Yürüyüş Bozukluğu  Topallık  Skolyoz  Kifoz

Düz Tabanlık  Ayak İçerisi Dış Basma  Diğer : .....

Parasitöz : Var  Yok :   
 Gelişme Geriliği : Var  Yok:   
 Karın : Normal  Hepatomegali  Splenomegali  Herni   
 Diğer : .....

Ürogenital Sistem : Normal  İnmemiş Teşhis  Diğer : .....  
 Ruhsal Uyum Durumu (Öğretmenin Gözlemine Göre) : Uyumlu  Uyumsuz  Çok Uyumsuz   
 Tüberküloz : Var :  Yok :

Varsa(Diğer) Akut Hast. : .....  
 : .....

**DİŞ MUAYENESİ**

Çürük Süt Dişi Sayısı : .....  
 Dolgulu Süt Dişi Sayısı : .....  
 Çürük Kalıcı Diş Sayısı : .....  
 Dolgulu Kalıcı Diş Sayısı : .....  
 Çekilmiş Kalıcı Diş Sayısı : .....  
 Maloklüzyon : Var  Yok   
 Diş Fırçası Kullanma Alışkanlığı : Var  Yok

**SONUC**

Saptanan Patolojiler :  
 1.  
 2.  
 3.

Adı Soyadı/Kaşe

İmza

Aile Hekiminin

Adı Soyadı/Kaşe

İmza

Not: Bu form: Aile hekimi tarafından doldurulur ve okulda yapılacak değerlendirmelerden sonra öğrencilerin kişisel dosyasına konularak okulda saklanır.

• Ruhsal Uyum Durumu Kısmı, daha sonra öğretmen tarafından doldurulur.



T.C  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
UŞAK HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ  
.....İlköğretim Okullarında  
Okul Taraması Sonuçları (Sayısal Olarak)

Form 3

OKULUN ADI :  
T.S.M ADI :

**1. SINIFLARDA BELİRLENEN HASTALIKLAR**  
**A) GENEL SAĞLIK**

MUAYENE OLAN ÖĞRENCİ SAYISI	Göz Bozuklukları (Şaşılık-Görme Bozukluğu)	Alerji 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 (Anomoliler,Kapak Hastalıkları vb.)	Akciğer Hastalıkları (Kr.Bronşit,Astım,Bronşiale vb.)
Ortopedik Problemler (Skolyoz,Kifoz,İçe Dışa Basma,Düz tabanlık)	Parasitöz	Gelişme Geriliği	Karın Problemleri (Hepaospianomagel vb.)
Üregenital Problemler (İnmemiş testis vb.)	Ruhsal Bozukluklar ve Zeka Geriliği	Tüberküloz	Diğer (kısaca önemlilerini belirtiniz.)
Genel Sağlık Taramasında Belirlenen Hastalıklar TOPLAMI			

**B) AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI**

KONTROL EDİLEN ÖĞRENCİ SAYISI	Çürük kalıcı (6 yaş dahil) dişi olan öğrenci	Çürük süt dişi olan öğrenci	Dolgu dişleri olan öğrenci	Malokuzyon ve Ortodontik Bozukluklar	Diş Fırçası Kullanma Alışkanlığı	
					VAR	YOK

**TOPLU SONUÇLAR**

REÇETE YAZILAN	ÜCRETSİZ İLAÇ VERİLEN	HAST.SEVK (A.S.M. VEYA HASTANE)	OKUL REHBERLİĞİNE SEVK EDİLEN
----------------	-----------------------	---------------------------------	-------------------------------

NOT:Bu form Okul Sağlığı Taraması yapılan her okul için 3 nüsha halinde Form 1 ve Form 2 sonuçlarına göre düzenlenerek, bir nüshası Halk Sağlığı Müdürlüğüne gönderilir.Diğer nüshası Toplum Sağlığı Merkezi ve okul kayıtlarında korunur.

...../...../201..

OKUL MÜDÜRÜ  
(Adı Soyadı -İmza)

Dr.....  
.....T.S.M Tabibi  
(Adı Soyadı -İmza)