



T.C.
ULUBEY KAYMAKAMLIĞI
İlçe Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı :78502186/136-E.11641318
Konu :Okul Sağlığı Hizmetleri

20.10.2016

.....MÜDÜRLÜĞÜNE
ULUBEY


Uşak İl Millî Eğitim Müdürlüğünün "Okul Sağlığı Hizmetleri" konulu 16/05/2016 tarih ve 5470376 sayılı yazısı ve ekleri ilişikte gönderilmiş olup, bilgilerinizi ve ilgi yazıda belirtilen hususların ivedilikle ilgililere tebliğ edilerek, "Okul Sağlık Hizmetlerinin" aksaklığa meydan verilmeden uygulanması amacıyla okul yöneticileri ve öğretmenler tarafından gerekli tedbirlerin alınmasını, öğrencilerin ve velilerin uygulama hakkında bilgilendirilmesini, **okul müdürlerinin** ilgi yazıda belirtildiği şekilde hazırlıklarını tamamlayarak Toplum Sağlığı Merkezi ile irtibata geçmeleri hususunda;

Bilgi ve geriğini rica ederim.

Mustafa TURGUT
İlçe Millî Eğitim Müdürü

EK :
-Yazı (4 Sayfa)

DAĞITIM :
-Tüm İlkokul Müd.ne


Güvenli Elektronik
İmzalı Aslı ile Aynıdır
20.10.2016

Aşağı M. Arıkan Bedük C. Hükümet Konağı Ulubey/USAK
Elektronik Ağ: www.ulubey64.gov.tr
e-posta: gokhancingil@hotmail.com.tr

Ayrıntılı bilgi için: Gökhan CİNGİL V.H.K.İ
Tel: (0 276) 716 16 54
Faks: (0 276) 716 14 46



T.C.
UŞAK VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 48684385-136-E.11552877

18.10.2016

Konu: Okul Sağlığı Hizmetleri

..... KAYMAKAMLIĞI
(İlçe Millî Eğitim Müdürlüğüne)
..... İLKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 11/10/2016 tarih ve 4998565-010.99-E.1736 sayılı yazı.

İl Halk Sağlığı Müdürlüğünün 1. sınıf öğrencilerine yönelik "Okul Sağlığı Hizmetleri" hakkındaki ilgi yazısı ve ekleri ilişikte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve ilgi yazıda belirtilen hususların ivedilikle ilgililere tebliğ edilerek, "Okul Sağlık Hizmetlerinin" aksaklığa meydan verilmeden uygulanması amacıyla okul yöneticileri ve öğretmenler tarafından gerekli tedbirlerin alınmasını, öğrencilerin ve velilerin uygulama hakkında bilgilendirilmesini, okul müdürlerinin ilgi yazıda belirtildiği şekilde hazırlıklarını tamamlayarak Toplum Sağlığı Merkezi ile irtibata geçmelerini önemle rica ederim.

Bülent ŞAHİN
Vali a.
İl Millî Eğitim Müdürü

DAĞITIM :

- İlçe Kaymakamlıkları
(İlçe Millî Eğitim Müdürlüklerine)
- Mrk. ve Mrk. Köy İlkokul Müdürlüklerine



00031431034

T.C.
UŞAK VALİLİĞİ
Halk Sağlığı Müdürlüğü

Sayı :49998565-010.99
Konu :Okul Sağlığı Hizmetleri

İL MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi: Bakanlığımızın 2008/58 sayılı Okul Sağlığı Hizmetleri Genelgesi.

Bu güne kadar yürütülmüş olan ilköğretim okullarındaki Okul Sağlığı Hizmetleri, ilgili mevzuat doğrultusunda 2016- 2017 Eğitim- Öğretim yılında da uygulanacak olup konu ile ilgili olarak Toplum Sağlığı Merkezlerimize gereken yazışmalar yapılmıştır.

Buna göre:

- **İl genelindeki tüm ilköğretim okulları;** 1. sınıf öğrencilerini, sağlık kontrolünden geçmek üzere **30 Kasım 2016** tarihinden önce Form1 (Okul Sağlığı Öğrenci Muayene Formu) ile kayıtlı olduğu Aile Hekimi'ne gönderecek ve muayene sonrası Form 1'ler geri toplanarak öğrencilerin dosyasında saklanacaktır.

- 1. sınıf öğretmenleri tarafından, 2 nüsha olarak **Form 2**'lerin a ve b kısmı sınıf listesi şeklinde önceden doldurulacak ve **01 Aralık 2016 – 30 Aralık 2016** tarihleri arasında (Okul idaresi ile Toplum Sağlığı Merkezinin birlikte belirleyeceği) bir günde okulu ziyarete gelecek olan TSM yetkilileri ile beraber c, d, e kısmı yine 2 nüsha olarak doldurulacak 1 nüshası okulda, 1 nüshası da TSM' de kalacaktır.

- Yine TSM yetkililerinin okul ziyareti esnasında; Okul ve çevresi gezilerek , **Form 1 ve 2 ve Form A'** dan yararlanarak **Form 3** (Okul Sağlığı Hizmetleri Formu) 3'er nüsha olarak doldurulacak ve 1 nüshası okulda kalacak 2'şer nüshası TSM yetkililerine verilecektir.

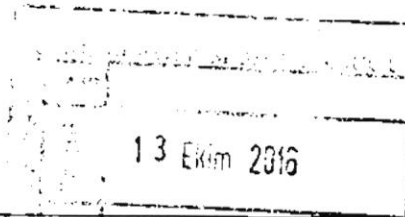
Okul Sağlığı Hizmetlerinin zamanında ve sağlıklı olarak yürütülebilmesi için, Okul Müdürlüklerince formların zamanında çoğaltılması ve 1. sınıf öğrenci muayenelerinin yapılmasının sağlanması ayrıca ziyaret tarihinin belirlenmesi için ilgili TSM (Toplum Sağlığı Merkezi) ile irtibata geçilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Dr. Hasan KAYA
Halk Sağlığı Müdürü

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)



Güvenli Elektronik İmza
Aslı ile Aynıdır
13/10/2016
Ramazan AKDAĞ
V.H.K.I

Uşak Halk Sağlığı Müdürlüğü Aile Hekimliği ve Toplum Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürlüğü
Tel :0 276 2164001(3 Hat) Dahili:(1021-1022) Bngi için: E.HORZUM
Faks:0 276 224 44 35
e-posta:usak.hsmahstsm@saqlik.gov.tr
Adres:Cumhuriyet Mh.1. Emlak Sk.No:39 A Blok UŞAK

TEMEL EĞİTİM
HİZMETLERİ

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 :(Trahım 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 İçe Disa basma Diğer :

Parasitöz : Var Yok

Gelişme Geriliği : Var Yok

Karın : Normal Hepatomegali Splenomegali Herni
 Diğer :

Ürogenital Sistem : Normal İnmemiş Testis Diğer :

Ruhsal Uyumu Durumu (Öğretmenin Gözlemine Göre) : Uyumlu Uyumsuz Çok Uyumsuz

Tüberküloz : Var : Yok :

Varsa(Diğer) Akut Hast. :
 :

DİŞ MUAYENESİ

Çürük Süt Dişi Sayısı :
 Dolgu Süt Dişi Sayısı :
 Çürük Kalıcı Diş Sayısı :
 Dolgu Kalıcı Diş Sayısı :
 Çekilmiş Kalıcı Diş Sayısı :
 Malokluzyon : Var Yok
 Diş Fırçası Kullanma Alışkanlığı : Var Yok

SONUÇ

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 okula saklanır.

- Ruhsal Uyumu 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)	Parasitoz	Gelişme Geriliği	Karın Problemleri (Hepatosplenomagel vb.)
Ürogenital Problemler (İnmemiş testis vb.)	Runsal Bozukluklar ve Zeka Geriliği	Tüberküloz	Diğer (kısaca önemlilerini belirtiniz.)
			Genel Sağlık Taramasıyla 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)