

.....
(imię i nazwisko matki)

.....
(imię i nazwisko ojca)

.....
Miejscowość, data

Pielęgniarka środowiska nauczana i wychowania
Samodzielny Publiczny Zakład
Opieki Zdrowotnej w Kurowicach
ul. Pabianicka 4
95-006 Kurowice

Sprzeciw wobec objęcia ucznia opieką profilaktyczną

Ja niżej podpisany/a.....
(imię i nazwisko rodzica)

na podstawie art. 7 ust. 2 w związku z art. 9 ust. 3 ustawy z 12 kwietnia 2019 r.
o opiece zdrowotnej nad uczniami wyrażam sprzeciw wobec objęcia mojego dziecka

.....
(imię i nazwisko ucznia, PESEL)

ucznia klasySzkoły Podstawowej im. Mikołaja Kopernika w Bukowcu profilaktyczną opieką zdrowotną .

.....
(czytelny podpis matki/ojca)

1. Profilaktyczna opieka zdrowotna pielęgniarki szkolnej obejmuje:

- ➔ Wykonanie i interpretowanie testów przesiewowych,
- ➔ Poradnictwo dla uczniów z problemami zdrowotnymi,
- ➔ Sprawowanie opieki nad uczniami z chorobami przewlekłymi i niepełnosprawnością,
- ➔ Udzielanie pomocy przedlekarskiej w przypadku nagłych zachorowań, urazów i zatruc,
- ➔ Doradztwo dla dyrektora szkoły w sprawie warunków bezpieczeństwa uczniów, organizacji posiłków i warunków sanitarnych w szkole
- ➔ Udział w planowaniu, realizacji i ocenie edukacji zdrowotnej,
- ➔ Edukacja w zakresie zdrowia jamy ustnej
- ➔ Nadzorowanie szczotkowania zębów preparatami fluorkowymi (fluoryzacja).

Sprzeciw można wnieść w całości lub w części z dokładnym określeniem, na jakie świadczenia rodzic wyraża zgodę/sprzeciw.