

.....

(imię i nazwisko matki)

.....

Miejscowość, data

.....

(imię i nazwisko ojca

Szkoła podstawowa nr 39

Szkoła Podstawowa nr 39

ul. Kabłowa 14

70-895 Szczecin

SPRZECIW wobec objęcia ucznia zdrowotną opieką profilaktyczną i promocją zdrowia

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 klasy..... Szkoły Podstawowej NR 39 w Szczecinie 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.