

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>Učenički dom Novi Zagreb                                                                                                                                                                                   | <b>Učenički dom Novi Zagreb</b><br><b>Avenija Većeslava Holjevca 3</b>                                                                                    | <b>Školska godina</b><br>_____                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>ZDRAVSTVENI UPITNIK</b>                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Dragi roditelji, upitnik je namijenjen prikupljanju informacija o zdravstvenom stanju Vašeg djeteta radi pružanja kvalitetne skrbi tijekom boravka učenika u domu. Molimo Vas da iskreno odgovarate na pitanja, a navedeni podaci će se koristiti isključivo radi pružanja skrbi Vašem djetetu! |                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Ime i prezime učenika/ce:                                                                                                                                                                                                                                                                       | OIB učenika/ce:                                                                                                                                           | Datum rođenja:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Upisana srednja škola:                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Broj mobitela učenika/ce                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Ime i prezime majke                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                           | Kontakt                                                                                                                                                                                                                                        |
| Ime i prezime oca                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                           | Kontakt                                                                                                                                                                                                                                        |
| Ime i prezime bliske osobe u Zagrebu ili okolici<br>(pratnja u slučaju hitnog stanja ili bolesti)                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                           | Kontakt                                                                                                                                                                                                                                        |
| Roditelji žive:                                                                                                                                                                                                                                                                                 | zajedno <input type="checkbox"/><br>odvojeno <input type="checkbox"/><br>rastavljeno <input type="checkbox"/>                                             | otac <input type="checkbox"/><br>Preminuli majka <input type="checkbox"/><br>oba roditelja <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                             |
| Izabrani liječnik obiteljske medicine                                                                                                                                                                                                                                                           | Adresa i broj telefona                                                                                                                                    | Radno vrijeme ordinacije                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Izabrani ginekolog                                                                                                                                                                                                                                                                              | Adresa i broj telefona                                                                                                                                    | Radno vrijeme ordinacije                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Izabrani stomatolog                                                                                                                                                                                                                                                                             | Adresa i broj telefona                                                                                                                                    | Radno vrijeme ordinacije                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Prva menstruacija (godine)                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Menstruacija                                                                                                                                                                                                                                                                                    | redovita <input type="checkbox"/> obilna <input type="checkbox"/><br>neredovita <input type="checkbox"/> bolna <input type="checkbox"/>                   | uzima lijekove protiv bolova, ako da koje:                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Vid                                                                                                                                                                                                                                                                                             | dobar <input type="checkbox"/><br>oštećen <input type="checkbox"/>                                                                                        | naočale DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/><br>leće DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                 |
| Sluh                                                                                                                                                                                                                                                                                            | dobar <input type="checkbox"/><br>oštećen <input type="checkbox"/>                                                                                        | slušni aparat DA <input type="checkbox"/><br>NE <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                        |
| San                                                                                                                                                                                                                                                                                             | normalan <input type="checkbox"/> hoda u snu <input type="checkbox"/> govori u snu <input type="checkbox"/> lako se budi <input type="checkbox"/> ostalo: |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Apetit                                                                                                                                                                                                                                                                                          | normalan <input type="checkbox"/> pojačan <input type="checkbox"/><br>smanjen <input type="checkbox"/>                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Tjelesna težina                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Tjelesna visina                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Specifična prehrana/dijeta                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                           | DA <input type="checkbox"/> ako da, koja:<br>NE <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Alergije DA <input type="checkbox"/><br>NE <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                           | lijekovi <input type="checkbox"/> koji:<br>hrana <input type="checkbox"/> trava <input type="checkbox"/> prašina <input type="checkbox"/> ubodi insekata <input type="checkbox"/><br>ostalo:                                                                                                                                    |
| Ima li učenik/ca neku od navedenih bolesti/poremećaja                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                           | ADHD <input type="checkbox"/> bulimija <input type="checkbox"/> dijabetes <input type="checkbox"/> anoreksija <input type="checkbox"/><br>celijakija <input type="checkbox"/> migrena <input type="checkbox"/> epilepsija <input type="checkbox"/> depresija <input type="checkbox"/><br>astma <input type="checkbox"/> ostalo: |
| Kronične bolesti DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                           | ako da, koje:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

|                                                                     |                                                                                                              |                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hospitalizacija učenika/ce                                          | DA <input type="checkbox"/><br>NE <input type="checkbox"/>                                                   | ako da, kada i zašto                                                                                              |
| Stalna terapija                                                     | DA <input type="checkbox"/><br>NE <input type="checkbox"/>                                                   | ako da, koja:                                                                                                     |
| Fizička trauma                                                      | DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>                                                      | ako da, kada:                                                                                                     |
| Procijepljenost po kalendaru cijepljenja                            | DA <input type="checkbox"/><br>NE <input type="checkbox"/>                                                   | ako ne, koje je cjepivo izostalo:                                                                                 |
| Psihička trauma                                                     | DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>                                                      | ako da, kada:                                                                                                     |
| Je li učenik/ca bio/la u tretmanu:                                  | psihologa <input type="checkbox"/><br>psihijatra <input type="checkbox"/>                                    | logopeda <input type="checkbox"/><br>defektologa <input type="checkbox"/>                                         |
| Je li učenik/ca još uvijek u tretmanu:                              | psihologa <input type="checkbox"/><br>psihijatra <input type="checkbox"/><br>ostalo <input type="checkbox"/> |                                                                                                                   |
| Je li učenik/ca u osnovnoj školi pohađala nastavu:                  |                                                                                                              | po prilagođenom programu <input type="checkbox"/><br>s individualiziranim postupcima <input type="checkbox"/>     |
| Ima li učenik/ca neku od specifičnih teškoća učenja:                | disleksija <input type="checkbox"/><br>diskalkulija <input type="checkbox"/>                                 | disgrafija <input type="checkbox"/>                                                                               |
| Obitelj učenika/ce u tretmanu zavoda za socijalnu skrb              | DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>                                                      |                                                                                                                   |
| Opći dojam o učeniku/ci:                                            | prilagodljiv/a <input type="checkbox"/><br>komunikativan/a <input type="checkbox"/>                          | snalažljiv/a <input type="checkbox"/><br>brižan/a <input type="checkbox"/><br>stidljiv/a <input type="checkbox"/> |
| Kojim slobodnim aktivnostima se učenik/ca bave u slobodno vrijeme?  |                                                                                                              |                                                                                                                   |
| <b>Točnost podataka svojim potpisom potvrđuje roditelj/skrbnik.</b> | <div style="border-top: 1px solid black; width: 100%;"></div> POTPIS RODITELJA/SKRBNIKA                      |                                                                                                                   |

**NAPOMENA:**  
***Ukoliko roditelj/skrbnik zataji informacije o zdravstvenom stanju svog djeteta/štićenika i konzumaciji medikamenata, posljedice snosi osobno.***  
***U slučaju pojave bolesti, roditelji su obavezni doći po dijete u učenički dom.***

Ako želite prebaciti liječnički karton Vašeg djeteta u Zagreb, molim Vas upišite matični broj osigurane osobe (MBO). Prebacivanje nije automatski, već prema mogućnostima i dostupnosti liječnika o čemu ćete biti obaviješteni u najkraćem roku.

\_\_\_\_\_

Ostalo:  
 Podaci koje želite navesti, a nisu navedeni u upitniku:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_