**LIJEČNIČKI PREGLED PRIJE UPISA U PRVI RAZRED OSNOVNE ŠKOLE obavit će se** dana\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_u\_\_\_\_\_\_\_\_\_sati, u Nastavni Zavod Za Javno Zdravstvo ,DZ. Beli Manastir,školska 5 . Roditelji,prije liječničkog pregleda POTREBNO JE IZVADITI KRV I URIN U NADLEŽNOM LABORATORIJU (DZ BELI MANASTIR SVAKI RADNI DAN OD 09-10 sati,DZ OSIJEK SVAKI RADNI DAN OD 09-10sati,DZ DRAVA SVAKI RADNI DAN OD 08:30-10 sati) OVISNO O LIJEČNIKU KOD KOJEG SE DIJETE LIJEČI. PET DANA PRIJE TERMINA PREGLEDA . DIJETE TREBA BITI NATAŠTE ,URIN PONIJETI U BOČICI NA VAĐENJE KRVI. Uputnice će izdati školski liječnik i biti će u laboratoriju. NALAZ NE MORATE PODIZATI!!

**Za pregled djeteta kod školskog liječnika potrebno je slijedeće:**

1.Dijete treba doći na pregled s jednim od roditelja ili staratelja ( u točno zakazanom terminu)

2.Ponijeti zdravstvenu iskaznicu i cjepnu knjižicu

3.**Izvod iz zdravstvenog kartona djeteta(** zatražiti od izabranog liječnika/pedijatra gdje se dijete liječi)

4.Ostalu zdravstvenu dokumentaciju (npr. otpusno pismo iz bolnice,rodilišta (ako imate),hospitalizacije,nalaze specijalista,ako boluje od neke kronične bolesti,alergija…);

5. Ponijeti potvrdu o stanju zubi od stomatologa;ZUBNA PUTOVNICA

6.Ispunite obrazac za roditelje

7.Po obavljenom pregledu,ukoliko je dijete zdravo cijepit će se protiv dječje paralize te ospica ,rubeole i zaušnjaka (IPV+MPR)

Ako imate pitanja,javite se u školu,ili ambulantu Školske medicine,utorkom 07-12 h, tel.705-173 mob.0992705173

zz-skolska-medicina-09-bm@zzjzosijek.hr