

Zez		Test do wykrywania				Ostrość wzroku			Masa ciała		Wysokość ciała		Data		Wiek
						Data	OL	OP	Centyl	Kg	Centyl	Cm			
Widzenie	Data	Słuch	Ciśnienie tętnicze krwi	Wynik	Centyl	Data	Stolizy	Kifozy piersiowej	Koślawości kolan	Ślup pasko-koślawych	Widoczny	Cover test	Odbicie światła na rogówkach	Data	Wiek
Słuch	Data	Ciśnienie tętnicze krwi	Wynik	Centyl	Data	Stolizy	Kifozy piersiowej	Koślawości kolan	Ślup pasko-koślawych	Widoczny	Cover test	Odbicie światła na rogówkach	Data	Wiek	
Ciśnienie tętnicze krwi	Data	Wynik	Centyl	Data	Stolizy	Kifozy piersiowej	Koślawości kolan	Ślup pasko-koślawych	Widoczny	Cover test	Odbicie światła na rogówkach	Data	Wiek		
Wynik	Data	Centyl	Data	Stolizy	Kifozy piersiowej	Koślawości kolan	Ślup pasko-koślawych	Widoczny	Cover test	Odbicie światła na rogówkach	Data	Wiek			
Centyl	Data	Stolizy	Kifozy piersiowej	Koślawości kolan	Ślup pasko-koślawych	Widoczny	Cover test	Odbicie światła na rogówkach	Data	Wiek					
Data	Data	Stolizy	Kifozy piersiowej	Koślawości kolan	Ślup pasko-koślawych	Widoczny	Cover test	Odbicie światła na rogówkach	Data	Wiek					
Wiek	Data	Stolizy	Kifozy piersiowej	Koślawości kolan	Ślup pasko-koślawych	Widoczny	Cover test	Odbicie światła na rogówkach	Data	Wiek					

TESTY PRZESIEWOWE

KARTA ZDROWIA UCZNIA		
(pieczęć gabinetu profilaktycznego)		
Nazwisko i imię		(data)
Adres, telefon		(PESEL)
PRZEBYTE CHOROBY		
Rok życia	Rodzaj	
PROBLEM ZDROWOTNY, SZKOLNY, SPOŁECZNY		
Data	Rodzaj	
KWALIFIKACJA DO WYCHOWANIA FIZYCZNEGO		
Data	Grupa	Zalecenia

OBSERWACJE PIEŁĘGNIARKI I WYDANE ZALECENIA

Data	Klasa	Obserwacje, zapisy bieżące, udzielane porady, zalecenia, czytelny podpis

WYWIADY ŚRODOWISKOWE

Data	Wnioski

INNE UWAGI

Data	Do kogo

Wkleić: karty badania rozwoju i zdrowia ucznia, wyniki badań specjalistycznych, inne dokumenty