

Traduction turque du formulaire "Information des parents et des adolescents sur les examens m dicaux scolaires obligatoires" / Edition 2021

Zorunlu okul sağlık muayeneleri hakkında anne-babalara ve gençlere bildiri

Sayın anne-babalar ve gençler

Kanun  talimatlar çerçevesinde Bern Kantonu belediyelerinde okul sağlık hizmeti mevcuttur. O, zorunlu okul süresince, devlet ve özel ana okulları ile zorunlu eğitim veren okullardaki sağlık durumlarını kontrol etmektedir.

Çocukların sağlık durumları, ana okul ikinci  ğretim yılının birinci döneminde (veya anaokulunun ikinci yılına gitmek söz konusu değilse, ilkokul birinci sınıfın birinci döneminde) ilköğretim kademesi 4.sınıf ve orta kademe (Sekundarstufe) 2.senesinin ikinci döneminde, okul doktoru muayeneleri yoluyla kontrol edilir. Arka sayfada muayenenin içeriği ve kapsamı konusunda bilgiler bulacaksınız. Okula yeni giren çocukların, noksan olan okul sağlık muayeneleri telafi edilir.

Okul doktoru muayeneleri zorunludur. Bu muayeneler, ya okul doktorunca bedava ya da masraflar aileleri tarafından karşılanmak üzere aile doktorunca yapılabilir. Aile doktoru, yapılan muayenenin ardından bir belge düzenlemek ve gerekirse öngörülen muayene tarihlerini bildirmek zorundadır (Arka sayfaya bak). **Okul doktorunca yapılacak muayeneden bir hafta önce** bu belge okul doktorunun elinde olmalıdır. **Muayene günü böyle bir belge mevcut değilse, okul doktoru aşağıda belirtilenleri kapsayan zorunlu muayeneyi yapacaktır.**

Okul sağlık muayeneleri sırasında yapılan aşılar da kontrol edilir. Sizin imzalı müsaadenizle okul doktoru gereken aşıları yapabilir. Aksi takdirde, gereken aşıların aile doktoruna yaptırılması tavsiye edilir.

Okul sağlık muayenesinde, sağlık bakımından bir rahatsızlık tespit edildiği zaman, okul doktoru size haber verecek ve rahatsızlığın araştırması ve tedavisi için aile doktoruna başurmanızı tavsiye edecektir. Okul Sağlık Hizmeti, araştırma ve tedavi yapmaya yetkili değildir.

Okul doktoru, çocuğunuzun okulla ilgili olan bütün sağlık problemleri hakkında size danışmanlık etmek üzere her zaman hizmetinizdedir.

Date pr vue pour l'examen m dical scolaire/Okul doktorunun yapacağı okul sağlık muayenesi için öngörülen tarih:

Le m decin scolaire:
Okul Doktoru:

Bu form, temel eğitim okulu  ğretmeni tarafından, okul doktoru muayenesi için öngörülen randevu tarihinden en az bir ay önce dağıtılmalıdır.

Okul Sağlık Hizmeti hakkındaki 8 Haziran 1994 tarihli yönetmelik gereğince, mecburi okul sağlık muayenelerinin kapsamı ve içeriği: (22 Mayıs 2013 tarihli değişiklik)

- Ana okulu 2. yıl
- Çocuğun geçirdiği hastalıklar, veliler ile bir anket formu doldurarak veya konuşarak öğrenilecektir;
 - O ana kadar yapılan aşıların kontrolü, gerektiğinde aşıların tavsiyesi veya yapılması;
 - Göz ve işitme muayenesi (İşitme testinde, işitme testi cihazları kullanılır);
 - Okulla ilgili arızalar, özellikle kavrama (idrak), dil ve gelişimle ilgili;
 - Boy ve kilo ölçümü.
- İlkokul 4. sınıf
- Çocuğun geçirdiği hastalıklar, veliler ile bir anket formu doldurarak veya konuşarak öğrenilecektir;
 - O ana kadar yapılan aşıların kontrolü, gerektiğinde aşıların tavsiyesi veya yapılması;
 - Göz ve işitme muayenesi (İşitme testinde, işitme testi cihazları kullanılır);
 - Hareket organının muayenesi, özellikle omurgada eğrilme olup olmadığı, kalça kemiği ve vücudun duruşu açısından;
 - Boy ve kilo ölçümü.
- Ortaokul 2.sınıf
- Formu doldurmuş olan gençle, bu form yardımıyla sağlık sorunları ve durumu hakkında konuşma;
 - O ana kadar yapılan aşıların kontrolü, gerektiğinde aşıların tavsiyesi veya yapılması;
 - Göz ve işitme muayenesi (İşitme testinde, işitme testi cihazları kullanılır);
 - Tansiyon ölçülür, yüksek olup olmaması açısından;
 - Boy ve kilo ölçümü.

Velilerin veya gençlerin izini veya arzusu ile okul doktoru her okul tıbbi muayenesinde başka vücut muayenelerini yapabilir veya sorunlarda tavsiyelerde bulunabilir.

..... ✂
Attestation du médecin de famille au sujet de l'examen scolaire qui doit être effectué comme décrit ci-dessus / Aile doktorunun, yukarıda belirtilen şekilde yapılması gereken okul doktoru muayenesi ile ilgili belgesi: *

Hiermit bestätige ich, dass ich die obligatorische schulärztliche Untersuchung gemäss Verordnung vom 8. Juni 1994 über den schulärztlichen Dienst bei / Ben burada, 8 Haziran 1994 tarihli okul doktorluğu hizmetleri ile ilgili yönetmeliğin öngördüğü zorunlu okul doktor muayenesini aşağıda kimlik bilgileri olan şahsa

Nom/Soyadı: _____ Prénom/Adı: _____

Date de naissance/Doğum Tarihi: _____ Classe/Sınıfı: _____ Ecole/Okulu: _____

Nom/prénom des parents/Anne ve Babanın Soyadı/Adı: _____

Adresse/Adresi: _____

durchgeführt habe oder / Yaptığımı veya

am _____ durchführen werde / tarihinde yapacağımı onaylıyorum.

Lieu et date/Yer ve Tarih: _____

Tampon et signature du médecin de famille:
Okul doktorunun mühür ve imzası:

*** Bu form, okul doktorunca yapılacak muayeneden en az bir hafta önce okul doktorunun elinde olmalıdır.**