



(26)

T.C.
MANİSA VALİLİĞİ
HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ
Turgutlu Toplum Sağlığı Merkezi

MANİSA HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ - MANİSA HSM
TURGUTLU TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ
12/01/2017 16:16 - 20603577 - 420.99 - E.40



00037297098

Sayı : 20603577-420.99
Konu : Form 1 Öğrenci Muayene/İzlem
Formu

TURGUTLU İLÇE MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi: Manisa Halk Sağlığı Müdürlüğü 02.01.2017 tarih ve E.5 sayılı yazısı

İlgi yazıya istinaden; 25 ocak 2013 tarihli 28539 sayılı Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinin 4.Maddesi,5 Ocak 2015 tarihli 292258 sayılı Toplum Sağlığı Merkezine Bağlı Birimler Yönetmeliğinin 30.Maddesi ve yeni Okul Sağlığı Hizmetleri İşbirliği Protokolü gereğince öğrencilerin yıllık periyodik muayene/izlemelerinin kayıtlı oldukları Aile Hekimi tarafından yapılması gerekmektedir.Söz konusu muayene/izlem, öğrencilerin yaş özellikleri dikkate alınarak ekte gönderilen Çocuk ve Ergen İzlemleri Özet Tablo doğrultusunda yapılmalıdır.

Yazının kurumunuza bağlı hizmet veren tüm okullara tebliğ edilmesi ve öğrencilerin yıllık periyodik muayene/izlemlerinin hassasiyetleyürütülmesi hususunda;

Bilgilerinize arz ederim.

Dr. Murat YÜCETÜRK
Turgutlu Toplum Sağlığı
Merkezi Başkanı

EKLER:
1- OKUL SAĞLIĞI TARAMALARI HK.

Sayı: 496713

13 Ocak 2017

Turan Mah. Eczane sok. No:9 Turgutlu /Manisa

Faks No:0 236 3121704

e-Posta:kutlar.duru@saglik.gov.tr İnt.Adresi: K.Duru 236 3120585

Kutlar.duru@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 988957f7-b0d6-4d32-8123-73be526d0f7b kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Kutlar DURU

Unvan:HEMŞİRE

Telefon No:0 236 3129962

KAYIT



T.C.
MANİSA VALİLİĞİ
(İl Halk Sağlığı Müdürlüğü)

MANİSA HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ - MANİSA HSM
BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR PROGRAMLAR VE
KANSER ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ
02/01/2017 15:20 - 84306432 - 254.99 - E.5



SAYI : 84306432/234.99
KONU : Form 1 Öğrenci Muayene/İzlem Formu

..... TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİNE

Okul sağlığı; öğrencilerin, okul çalışanlarının sağlığının değerlendirilmesi, geliştirilmesi, sağlıklı okul yaşamının sağlanması ve sürdürülmesi öğrenciye ve dolayısıyla topluma sağlık eğitiminin verilmesi yapılan çalışmaların tümü olarak tanımlanmaktadır.

25 Ocak 2013 tarihli ve 28539 sayılı Aile hekimliği Uygulama Yönetmeliğinin 4. Maddesi, 5 Şubat 2015 tarihli ve 29258 sayılı Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliğinin 30. Maddesi ve yeni Okul Sağlığı Hizmetleri İşbirliği Protokolü gereğince öğrencilerin yıllık periyodik muayene/izlemlerinin kayıtlı oldukları Aile Hekimi tarafından yapılması gerekmektedir. Söz konusu muayene/izlem, öğrencilerin yaş özellikleri dikkate alınarak ekte gönderilen Çocuk ve Ergen İzlemleri Özet Tablo doğrultusunda yapılmalıdır.

Muayene/izlem verilerinin Aile hekimliği Bilgi Sistemine (AHBS) girilmesinin ardından ekte gönderilen "Form 1: Öğrenci Muayene/İzlem Formu doldurularak çıktısının aileye verilmesi ve öğrencinin okuluna iletilmesi sağlanmalıdır.

Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü tarafından Form 1'in Aile Hekimliği Birimlerinin ekranlarına eklenmesi için AHBS yazılım firmalarına duyurulmuş olup; Okul Sağlığı Programı kapsamında öğrencilerin yıllık periyodik muayene/izlemlerinin aksamadan yapılabilmesi büyük önem taşımaktadır.

Yazının Aile Hekimlerine ve kurumunuza bağlı hizmet veren tüm ilgili personele (TSM, ASM, Sağlık evleri) tebliğ edilmesi ve öğrencilerin yıllık periyodik muayene/izlemlerinin hassasiyetle yürütülmesi hususunda;

Bilgilerinize ve gereğini rica ederim.

Dr. Engin YILDIRIM
Halk Sağlığı Müdürü

- Ek: 1- Çocuk ve Ergen İzlemleri Özet tablo
2- Form 1 Öğrenci Muayene/İzlem Formu
3- SBS Genel Müdürlüğünün yazısı
4- Bakanlık üstyazı

Dağıtım: Tüm TSM'ler

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar, Programlar ve Kanseri Şubesi Tel:0.236.231 19 04 Dahili:180/182 Faks:0.236.231 49 93
e mail: manisa.acsap@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 5fd388c9-db4f-4d23-a938-4bb5df4bc4f8 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



00035372404



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

Sayı : 67414668/234.99
Konu : Form-1 Öğrenci Muayene/İzlem
Formu

.....VALİLİĞİNE
(Halk Sağlığı Müdürlüğü)

Okul sağlığı; öğrencilerin, okul çalışanlarının sağlığının değerlendirilmesi, geliştirilmesi, sağlıklı okul yaşamının sağlanması ve sürdürülmesi, öğrenciye ve dolayısıyla topluma sağlık eğitiminin verilmesi için yapılan çalışmaların tümü olarak tanımlanmaktadır.

Okul Sağlığı Programı kapsamında halen Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığının ortaklaşa yürütmekte oldukları pek çok program ve proje bulunmaktadır. Her iki Bakanlığın yapılanmalarında 2011 yılında yaşanan dönüşümün ardından, 25.09.2006 tarihinde imzalanmış olan Okul Sağlığı Hizmetleri İşbirliği Protokolü'nün güncel ihtiyaçları karşılamadığı belirlenmiş ve yenilenmesi gerekliliği hasıl olmuştur. Bu kapsamda, Protokol yenileme çalışmaları başlatılmış ve 17.05.2016 tarihinde Bakanlığımız ile T.C. Milli Eğitim Bakanlığı arasında yeni "Okul Sağlığı Hizmetleri İşbirliği Protokolü" imzalanmıştır. İlgili protokole aşağıda belirtilen linkten ulaşmak mümkündür.
<http://cocukergen.thsk.saglik.gov.tr/2013-08-28-13-18-43/mevzuat.html>

25 Ocak 2013 tarihli ve 28539 sayılı Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinin 4. Maddesi, 5 Şubat 2015 tarihli ve 29258 sayılı Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliğinin 30. Maddesi ve yeni Okul Sağlığı Hizmetleri İşbirliği Protokolü gereğince öğrencilerin yıllık periyodik muayene/izlemlerinin kayıtlı oldukları aile hekimi tarafından yapılması gerekmektedir. Söz konusu muayene/izlem, öğrencilerin yaş özellikleri dikkate alınarak Bakanlıkça yayımlanan rehberler (Bebek Çocuk Ergen İzlem Protokolleri) doğrultusunda yapılmalıdır. Muayene/izlem sırasında yapılacak hizmetlere ilişkin özet tablo Ek-1'de yer almaktadır.

Muayene/izlem verilerinin Aile Hekimliği Bilgi Sistemine (AHBS) girilmesinin ardından Ek-2'de yer alan "Form 1: Öğrenci Muayene/İzlem Bildirim Formu" doldurularak çıktısının aileye verilmesi ve okula iletilmesinin sağlanması gerekmektedir. Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü tarafından Form 1'in Aile Hekimliği Birimlerinin ekranlarına eklenmesi için AHBS yazılım firmalarına duyuru yapılmış ve Ek-3'de yer alan yazı ile bildirilmiştir.

Korkutreis Mah. İlkiz Sok. No:4 Kat:5
THSK Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı

Okul Sağlığı Programı kapsamında öğrencilerin yıllık periyodik muayene/ izlemlerinin aksamadan yapılabilmesi için;

1.Öncelikle konunun iliniz bünyesindeki tüm Aile Hekimliği Birimlerine ve Toplum Sağlığı Merkezlerine duyurulması,

2. Öğrenci muayene/ izlemlerini başlatmadan evvel İl genelinde gerekli planlamaların ve düzenlemelerin yapılması,

3. İl/İlçe Milli Eğitim Müdürlükleri ile koordineli çalışılması,

4. Program kapsamında gerekli takiplerin yapılması

büyük önem taşımaktadır. Konu hakkında gereken hassasiyetin gösterilmesi ve muayenelerin aile hekimliği birimlerinde yığılmalara yol açmadan gerçekleştirilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr İrfan ŞENCAN

Bakan a.

Kurum Başkanı

EKLER:

1- Çocuk ve Ergen İzlemleri Özet Tablo (1 sayfa)

2- Form 1 (1 sayfa)

3- Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü'nün 13/10/2016 tarihli ve 1667189002-234.99-E.758 sayılı yazısı

DAĞITIM:

Gereęi: 81 İl Valiliği

Bilgi: Milli Eğitim Bakanlığı, Mesleki ve Teknik Eğitim Genel Müdürlüğü

Korkutreis Mah.İlkiz Sok. No:4 Kat:5
THSK Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



00031457056

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü

Sayı : 31678769-234.99
Konu : Form-1 Öğrenci Muayene/İzlem
Bildirim Formu

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMUNA
(Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı)

İlgi: 25.08.2016 tarihli ve 67414668/234.99/840 sayılı yazınız.

İlgi yazınızda Okul Sağlığı Programı kapsamında; öğrencilerin kayıtlı oldukları aile hekimi tarafından okula kayıt muayenesi, periyodik muayenelerinin yapılması ve izlem yapıldıktan sonra söz konusu izlemin Form-1 Öğrenci Muayene/İzlem Bildirim Formu aracılığıyla okula bildirilmesi gerektiği iletilmiş olup adı geçen formun Aile Hekimliği Bilgi Sistemi (AHBS) yazılımlarına eklenmesi talep edilmiştir.

Talebiniz kapsamında; AHBS yazılım firmalarına www.e-saglik.gov.tr adresi aracılığı ile duyuru yapılmış olup ilgili formun AHBS yazılımlarına eklenmesine ilişkin duyurunun ülke genelindeki aile hekimlerine Kurumunuzca duyurulması gerekmektedir. Yazınızda belirtilen Form-1 Öğrenci Muayene/İzlem Bildirim Formunda yer alan veri elemanlarının SKRS'ye eklenmesi ya da Okul Çağı Çocuk İzlem Veri Seti adı altında bir veri setinin oluşturulması isteniyorsa tarafımıza ivedilikle bildirilmesi önem taşımaktadır.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Şahin AYDIN
Genel Müdür a.
Daire Başkanı

.....İLİ
..... AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ

ÖĞRENCİ MUAYENE/ İZLEM BİLDİRİM FORMU

ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı :
T.C. Kimlik Numarası :
Baba Adı :
Doğum Tarihi (Gün/Ay/Yıl) :
Cinsiyeti (Kız/Erkek) :
Telefon :
Adres :
Muayene Tarihi :
Protokol No :

Yukarıda bilgileri bulunan öğrencinin **periyodik izlem/ muayenesi** yapılmıştır.

SONUÇ

- İzlem yapıldı
 Muayene yapıldı
 Gerekli tedavi düzenlendi/önerilerde bulunuldu
 İleri tetkik ve tedavi için bir üst basamak sağlık kuruluşunda değerlendirilmesi uygun görüldü
 Dış Hekimine yönlendirildi

OKUL/ÖĞRETMEN BİLGİLENDİRME NOTU:

.....
.....
.....
.....

Dr. Adı-Soyadı

İmza

EK-1. ÇOCUK VE ERGEN İZLEMLERİ ÖZET TABLO

YAŞ	4 yaş	5 yaş	6 yaş	7 yaş	8 yaş	9 yaş	10-14 yaş	15-18 yaş	19-21 yaş
Boy	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Ağırlık	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Beden Kitle İndeksi	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Kan basıncı	+	+	+	+	+	+	+	+	+
İşitme	*	*	+	*	*	*	*	*	*
Görme	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Gelişimsel değerlendirme	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Sosyal davranışsal değerlendirme	+	+	+	+	+	+			
HEEADSSS (ERGENSOR) değerlendirme							+	+	+
Fizik muayene	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Bağışıklama	*	*	+	*	*	*	+	*	*
Hiperlipidemi risk değerlendirme	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Diş sağlığı	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Danışmanlık	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Hb/Htc ölçümü		+					+	+	+

+Mutlaka yapılacak.

*Değerlendirme sonucunda gerekirse yapılacak.

Aile hekimleri, çocuk ve ergen izlemlerinin tamamından sorumludur.

Çocuk ve ergen izlemlerinin her yıl yapılması gerekmektedir.

Bununla birlikte tabloda yer alan Hb/Htc ölçümünün adolesan döneminde belirtilen yaş aralıklarında (10-14 yaş, 15-18 yaş, 19-21 yaş) 1'er kez yapılması yeterlidir (gerekli durumlar hariç).

Kaynak: Bebek Çocuk Ergen İzlem Protokolleri

http://cocukergen.thsk.saglik.gov.tr/Dosya/Dokumanlar/Kitaplar/b_c_e_i_p/bebek_cocuk_ergen_izlem_protokolleri.pdf

ÇOCUK VE ERGEN İZLEM ZAMANLARI VE ARALIKLARI

4. Yaş izlemi (45.-51. aylar)

5. Yaş izlemi (57.-63. aylar)

6. Yaş izlemi (67.-78. aylar)

7. Yaş izlemi (79.-90. aylar)

8. Yaş izlemi (91.-102. aylar)

9. Yaş izlemi (103.-114. aylar)

10. Yaş izlemi (115.-126. aylar)

11. Yaş izlemi (127.-138. aylar)

12. Yaş izlemi (139.-150. aylar)

13. Yaş izlemi (151.-162. aylar)

14. Yaş izlemi (163.-174. aylar)

15. Yaş izlemi (175.-186. aylar)

16. Yaş izlemi (187.-198. aylar)

17. Yaş izlemi (199.-210. aylar)

18. Yaş izlemi (211.-222. aylar)

19. Yaş izlemi (223.-234. aylar)

20. Yaş izlemi (235.-246. aylar)

21. Yaş izlemi (247.-258. aylar)