



## ŠKOLSKÝ ZDRAVOTNÝ PAS

### ŽIAKA SO SPINOU BIFIDOU A HYDROCEFALOM

Meno a priezvisko:	
Meno a priezvisko:	
Škola:	

<b>Spina bifida:</b>	<input type="checkbox"/> Meningomyelokéla	<b>Hydrocefalus:</b>		<input type="checkbox"/> <b>ÁNO</b>	<input type="checkbox"/> <b>NIE</b>
	<input type="checkbox"/> Meningokéla	Zavedený ventil (označte typ zavedenia)	<input type="checkbox"/> VP ventil vpravo	<input type="checkbox"/> VA ventil vpravo	
	<input type="checkbox"/> Spina bifida occulta		<input type="checkbox"/> VP ventil vľavo	<input type="checkbox"/> VA ventil vľavo	
	<input type="checkbox"/> Iný typ:	Typ a značka ventilu			
Úroveň lézie:		Iné:	<input type="checkbox"/> ETV	<input type="checkbox"/> Iný:	
		Chiariho malformácia II. typu	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE	
Poznámky:					

Neurochirurgické zákroky alebo operácie			
	Operácie	Dátum	Poznámky
<input type="checkbox"/>	Voperovanie ventilu		
<input type="checkbox"/>	1. Revízia ventilu		
<input type="checkbox"/>	2. Revízia ventilu		
<input type="checkbox"/>	3. Revízia ventilu		
<input type="checkbox"/>	1. Uvolnenie pripútanej miechy		
<input type="checkbox"/>	2. Uvolnenie pripútanej miechy		
<input type="checkbox"/>	Chiariho malformácia II.st.		
<input type="checkbox"/>	Iné:		

Ortopedické operácie			
	Operácia	Dátum	Poznámky
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			

<b>Pomôcky na mobilitu:</b>	<input type="checkbox"/>	Nie	<b>Iný typ ortézy</b>	<input type="checkbox"/>	Korzetová ortéza
	<input type="checkbox"/>	Ortéza - AFO		<input type="checkbox"/>	Ortéza ruky - ľavá
	<input type="checkbox"/>	Ortéza - KAFO		<input type="checkbox"/>	Ortéza ruky - pravá
	<input type="checkbox"/>	Ortéza - RGO	Iné:		
	<input type="checkbox"/>	Palica	<b>Potreba podpory pri presunoch po škole:</b> <input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE Prosíme upresniť - konkretizovať formu nevyhnutnej podpory/asistencie:		
	<input type="checkbox"/>	Barle			
	<input type="checkbox"/>	Chodítko			
	<input type="checkbox"/>	Vozík -samostatný pohyb			
	<input type="checkbox"/>	Vozík s pomocou asistencie			
	<input type="checkbox"/>	Elektrický vozík			
<input type="checkbox"/>	Skúter				
Iné:					

<b>Popis aktuálneho stavu pohybového aparátu</b>	<b>Poznámky</b>
<input type="checkbox"/> Chrbtica	
<input type="checkbox"/> Boky	
<input type="checkbox"/> Nohy	
<input type="checkbox"/> Kontraktúry	
Prosíme upresniť - konkretizovať formu a intenzitu nevyhnutnej podpory/asistencie:	

<b>Inkontinencia močového mechúra</b>	<b>Urologické operácie a chirurgické zákroky</b>
<input type="checkbox"/> Samokontinenciu vykonáva žiak sám	<input type="checkbox"/> Augmentácia močového mechúra
<input type="checkbox"/> Čistá intermitentná katetrizácia (ČÍK)	<input type="checkbox"/> Mitrofanoff
<input type="checkbox"/> Permanentný katéter	<input type="checkbox"/> Praková procedúra
<input type="checkbox"/> Hygienické potreby	<input type="checkbox"/> Vezikostómia
<input type="checkbox"/> Lieky: (názov a dávkovanie)	<input type="checkbox"/> Injekcia Deflux
Prosíme upresniť - konkretizovať formu a intenzitu nevyhnutnej podpory/asistencie:	<input type="checkbox"/> Botoxová injekcia
	<input type="checkbox"/> Injekcia Macroplastik
	<input type="checkbox"/> Iné: Prosíme upresniť - konkretizovať formu a intenzitu nevyhnutnej podpory/asistencie:

Čistá intermitentná katetrizácia (ČIK)	
Frekvencia počas 24 hodín	
Frekvencia počas školského dňa	
Čas na ČIK počas dňa v škole podľa výberu žiaka	1. .... 2.
Typ katétra	
Veľkosť katétra/CH	
Samokatetrizácia	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Potreba dohľadu

Inkontinencia hrubého čreva	Rutiny pri inkontinencii hrubého čreva
<input type="checkbox"/> Samokontinenciu vykonáva žiak sám	Prosíme upresniť – konkretizovať postup a formu nevyhnutnej podpory/asistencie:
<input type="checkbox"/> Zápcha	
<input type="checkbox"/> Inkontinencia/časté vyprázdňovanie	
<input type="checkbox"/> Plienky	
<input type="checkbox"/> Lieky: (názov a dávkovanie)	
<input type="checkbox"/> Fekálny náraz:	
Iné:	

Ordinácia liekov - názov lieku	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

Lieky počas dňa v škole			
	Názov	Dávkovanie	Čas
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			

Alergie:	
<input type="checkbox"/> Latex áno - nie	Prosíme upresniť prejavy alergie:
Iné alergie: áno - nie	

Iné zdravotné ťažkosti, ktoré nie sú vyššie uvedené /kožné ochorenia, záchvaty, cukrovka, iné/

Iné operácie

Ošetrovateľská starostlivosť v materskej, základnej alebo strednej škole

- Čistá intermitentná katetrizácia
- Dohľad počas samokatetrizácie
- Asistencia pri toalete
- Asistencia pri podávaní liekov
- Asistencia pri polohovaní/premiestnení
- Asistencia pri nasadzovaní a zložení ortézy
- Asistencia pri mobilite
- Asistencia pri výmene hygienických pomôcok

Iné:

Kontakty		
	Meno	Číslo telefónu
Mama - Zákonný zástupca		
Otec - Zákonný zástupca		
Starí rodičia		
Iný asistent		
...		
...		
...		

Školský zdravotný pas vyplnili:	1. ... 2. ...
Dátum:	

Tento školský zdravotný pas obsahuje najdôležitejšie zdravotné údaje dieťaťa alebo žiaka so spinou bifidou a hydrocefalom.

Bližšie informácie sú uvedené v zdravotnej dokumentácii dieťaťa alebo žiaka uloženej v Zázname o zdravotnom stave dieťaťa v ambulancii pediatra.

Školský zdravotný pas vypĺňajú spoločne zdravotník v škole a rodičia (zákonný zástupca), prípadne dieťa. Ak sa jeho niektorá časť netýka konkrétneho dieťaťa alebo žiaka, treba ju vynechať.

Školský zdravotný pas je súčasťou Manuálu pre školské sestry a zdravotníckych pracovníkov v materských školách a školách o multidisciplinárnej starostlivosti a inkluzívnom vzdelávaní žiakov s rúžštepom chrbtice a hydrocefalom, vypracovanom v rámci projektu Multi-IN.

Viac zdrojov o inkluzívnom vzdelávaní žiakov s rúžštepom chrbtice a hydrocefalom je dostupných na stránke projektu: [www.multi-in.eu](http://www.multi-in.eu)

Projekt Multi-IN [2021-1-BG01-KA210-SCH-000031249] bol financovaný s podporou Európskej komisie. Tento dokument odzrkadľuje iba názory partnerstva Multi-IN a Európska komisia nemôže niesť zodpovednosť za akékoľvek použitie informácií v ňom uvedených.