

# MINISTARSTVO ZDRAVSTVA

1846

Na temelju članka 52. stavka 3. Zakona o predškolskom odgoju i naobrazbi (»Narodne novine«, br. 10/97.) ministar zdravstva donosi

## PRAVILNIK

### O OBRASCIMA ZDRAVSTVENE DOKUMENTACIJE DJECE PREDŠKOLSKE DOBI I EVIDENCIJE UDJEČJEM VRTIĆU

#### Članak 1.

Ovim Pravilnikom propisuju se obrasci:

- potvrde o obavljenom sistematskom zdravstvenom pregledu predškolskog djeteta prije upisa u dječji vrtić
- potvrde o obavljenom zdravstvenom pregledu predškolskog djeteta (izostanak zbog bolesti ili nekog drugog razloga)
- zdravstvenog kartona djeteta u dječjem vrtiću
- evidencije o zdravstvenom odgoju
- evidencije o higijensko-epidemiološkom nadzoru
- evidencije o sanitarnom nadzoru
- evidencije epidemioloških indikacija
- evidencije ozljeda te
- evidencije antropometrijskih mjerenja.

#### Članak 2.

Obrazac potvrde o obavljenom sistematskom zdravstvenom pregledu predškolskog djeteta prije upisa u dječji vrtić tiskan je u Prilogu 1. koji je sastavni dio ovoga Pravilnika.

#### Članak 3.

Obrazac potvrde o obavljenom zdravstvenom pregledu predškolskog djeteta zbog izostanka zbog bolesti ili nekog drugog razloga tiskan je u Prilogu 2. koji je sastavni dio ovoga Pravilnika.

#### Članak 4.

Obrazac zdravstvenog kartona tiskan je u Prilogu 3. koji je sastavni dio ovoga Pravilnika. U zdravstveni karton ulaže se potvrda o obavljenom sistematskom zdravstvenom pregledu predškolskog djeteta prije upisa u dječji vrtić i potvrde o obavljenom zdravstvenom pregledu predškolskog djeteta zbog izostanka zbog bolesti ili nekog drugog razloga.

Članak 5.

Obrazac Evidencije o zdravstvenom odgoju tiskan je u Prilogu 4. koji je sastavni dio ovoga Pravilnika.

Članak 6.

Obrazac Evidencije o higijensko-epidemiološkom nadzoru tiskan je u Prilogu 5. koji je sastavni dio ovoga Pravilnika.

Članak 7.

Obrazac Evidencije o sanitarnom nadzoru tiskan je u Prilogu 6. koji je sastavni dio ovoga Pravilnika.

Članak 8.

Obrazac Evidencije epidemioloških indikacija tiskan je u Prilogu 7. koji je sastavni dio ovoga Pravilnika.

Članak 9.

Obrazac Evidencije ozljeda tiskan je u Prilogu 8. koji je sastavni dio ovoga Pravilnika.

Članak 10.

Obrazac Evidencije antropometrijskih mjerenja tiskan je u Prilogu 9. koji je sastavni dio ovoga Pravilnika.

Članak 11.

Ovaj Pravilnik stupa na snagu osmog dana od dana objave u »Narodnim novinama«.

Klasa: 011-01/02-01/0182

Urbroj: 534-02-26-02-0002

Zagreb, 30. kolovoza 2002.

Ministar

**mr. sc. Andro Vlahušić, dr. med., v. r.**

Liječnik: \_\_\_\_\_  
 Dom zdravlja/ambulanta: \_\_\_\_\_  
 Adresa: : \_\_\_\_\_  
 Telefon: : \_\_\_\_\_  
 Radno vrijeme: \_\_\_\_\_

**POTVRDA O OBAVLJENOM SISTEMATSKOM ZDRAVSTVENOM PREGLEDU  
 PREDŠKOLSKOG DJETETA PRIJE UPISA U DJEČJI VRTIĆ**

Ime i prezime \_\_\_\_\_

Dan, mjesec, godina rođenja \_\_\_\_\_

JMBG \_\_\_\_\_

Obavljen sistematski pregled liječnika DA NE

Obavljen sistematski pregled stomatologa DA NE

Dijete je redovito cijepljeno DA NE

Razlozi zbog kojih nije provedeno cijepljenje

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mjere posebne skrbi u dječjem vrtiću: POTREBNE SU NISU POTREBNE

\_\_\_\_\_

Napomene:

\_\_\_\_\_

DIJETE JE SPOSOBNO ZA POHAĐANJE DJEČJEG VRTIĆA: DA NE

Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Faksimil i potpis liječnika

PRILOG 2.

Liječnik: \_\_\_\_\_

Dom zdravlja/ambulanta: \_\_\_\_\_

Adresa: : \_\_\_\_\_

Telefon: : \_\_\_\_\_

Radno vrijeme: \_\_\_\_\_

**POTVRDA O OBAVLJENOM ZDRAVSTVENOM PREGLEDU  
PREDŠKOLSKOG DJETETA**

Izostanak zbog bolesti

Izostanak zbog drugog razloga (zaokruži-podcrtaj)

Ime i prezime \_\_\_\_\_

Dan, mjesec, godina rođenja \_\_\_\_\_

Izostao/la od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_

Dijagnoza bolesti (MKB) \_\_\_\_\_

Mjere posebne skrbi u dječjem vrtiću:      **POTREBNE SU**      **NISU POTREBNE**

Napomene:

DIJETE JE SPOSOBNO ZA POHAĐANJE DJEČJEG VRTIĆA:      **DA**      **NE**

Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Faksimil i potpis liječnika

Dječji vrtić

skupina

**ZDRAVSTVENI KARTON DJETETA U DJEČJEM VRTIĆU**

Ime i prezime: \_\_\_\_\_ spol: M / Ž

Datum rođenja: \_\_\_\_\_

Adresa stanovanja i telefon: \_\_\_\_\_

JMBG \_\_\_\_\_

Ime majke: \_\_\_\_\_ Ime oca: \_\_\_\_\_

Zanimanje: \_\_\_\_\_ Zanimanje: \_\_\_\_\_

Zaposlena: \_\_\_\_\_ Zaposlen: \_\_\_\_\_

(naziv, adresa)

(naziv, adresa)

(telefon)

(telefon)

Podaci o izabranim liječnicima primarne zdravstvene zaštite

pedijatar/liječnik opće medicine: \_\_\_\_\_

adresa i telefon ambulante: \_\_\_\_\_

dom zdravlja: \_\_\_\_\_

radno vrijeme: \_\_\_\_\_

stomatolog: \_\_\_\_\_

adresa i telefon ambulante: \_\_\_\_\_

dom zdravlja: \_\_\_\_\_

radno vrijeme: \_\_\_\_\_

NAPOMENE:

**PODACI O CIJEPLJENJU (ZDRAVSTVENI KARTON STR. 2)**

	I.		II.		III.		IV.		V.	
BCG	DA	NE								
Di-Te-Per	DA	NE	DA	NE	DA	NE	DA	NE	DA	NE
Polio	DA	NE	DA	NE	DA	NE	DA	NE	DA	NE
Mo-Pa-Ru	DA	NE								
Hib	DA	NE	DA	NE	DA	NE	DA	NE		







## EVIDENCIJA O HIGIJENSKO-EPIDEMIOLOŠKOM NADZORU

datum	stanje zatečeno pri sanitarnom pregledu	izrečene mjere	provedene mjere	datum

## EVIDENCIJA O SANITARNOM NADZORU

datum	stanje zatečeno pri sanitarnom pregledu	izrečene mjere	provedene mjere	datum

## EVIDENCIJA EPIDEMIOLOŠKIH INDIKACIJA

datum	ime i prezime	odgojitelj i skupina	stanje / oboljenje (opis)	poduzete mjere zbrinjavanja	obaviještena HE služba	
					DA vrijeme poziva	NE

## EVIDENCIJA OZLJEDA

datum	ime i prezime	vrsta ozljede	vrijeme ozljede	mjesto ozljede	odgojitelj i skupina	poduzete mjere zbrinjavanja

**ANTROPOMETRIJSKA MJERENJA**

ODGOJNA SKUPINA \_\_\_\_\_ DATUM MJERENJA: \_\_\_\_\_  
 Broj upisane djece: \_\_\_\_\_  
 Broj izmjerene djece: \_\_\_\_\_

Red. broj	IME I PREZIME DJETETA	Datum rođenja	Težina	Percentile težine	Visina	Percentile visine	Relativna težina
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							
15.							
16.							
17.							
18.							
19.							
20.							