**Form-1**

T.C.

MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI

Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı

OKUL SAĞLIĞI ÖĞRENCİ MUAYENE FORMU

Okulu : ..............................................................

Adı Soyadı : ..............................................................

Numarası : ..............................................................

Cinsi : 1) Erkek : 2) Kız:

Yaşı : ..............................................................

Boyu : ......................................Cm. .................

Ağırlığı : ......................................Kg. ...................

Kan Basıncı : Normal : Yüksek : Düşük : (............mm. hg.)

PPD : ......................................mm. ...................

**GÖZ MUAYENESİ**

Şaşılık : Var : Yok :

Görme Keskinliği : Normal : Sağda Görme Zayıf :

 Solda Görme Zayıf : İki Gözdede Görme Zayıf :

Diğer : .....................................................………...(Trahom vb.)

**DİŞ MUAYENESİ**

Çürük Süt Dişi Sayısı : .....................................................

Dolgulu Süt Dişi Sayısı : .....................................................

Çürük Kalıcı Diş Sayısı : .....................................................

Dolgulu Kalıcı Diş Sayısı : .....................................................

Çekilmiş Kalıcı Diş Sayısı : .....................................................

Maloklüzyon : Var : Yok :

Diş Fırçası Kullanma Alışkanlığı : Var : Yok :

**FİZİK MUAYENE**

Saçlı Deri : Normal :

 Bit :

 Mantar :

 Diğer : .....................................................

Deri : Normal :

 Diğer : .....................................................

Kulak : Normal :

 Buşon :

 Perfore Zar :

 Diğer :.......................................................

Burun : Normal :

 Septum Deviasyonu :

 Diğer : .....................................................

-1-

Boğaz : Normal :

 Kronik Tonsilit :

 Nazoferingeal Akıntı :

 Diğer : .................................................

Boyun : Normal :

 Goitre :

 Diğer : .................................................

Göğüs : Normal :

 Deformite (Skolyoz vb.) :

 Diğer : .................................................

Akciğer : Normal :

 Diğer : .................................................

Kalp : Normal :

 Diğer : .................................................

Karın Normal :

 Hepatomegali : Splenomegali : Herni :

 Diğer : .................................................

Ürogenital Sistem : Normal :

 İnmemiş Teşhis :

 Diğer : .................................................

Ekstiremite : Normal : Yürüyüş

 Topallık : Bozukluğu : Deformite :

 Atrofi : Düz Tabanlık : A.İçe Dısa bas. :

 Diğer : .................................................

Varsa Akut Has. : ............................................................................................

Ruhsal Uyum Durumu : Uyumlu : Uyumsuz : Çok Uyumsuz :

(Öğretmenin Gözlemine Göre)

**SONUÇ :**

Saptanan Patolojiler : 1. Yok

 2.

 3.

 4.

 5.

 Diş Hekimi Doktor

 İmza İmza

Not: Bu form, değerlendirmeler bittikten sonra öğrencilerin kişisel dosyasına konulmak üzere okula bırakılacaktır.