



Učenički dom Marije Jambrišak
Opatička14, Zagreb

Školska godina
2026./2027.

ZDRAVSTVENI UPITNIK

Dragi roditelji, upitnik je namijenjen prikupljanju informacija o zdravstvenom stanju vašeg djeteta.
Molimo vas da iskreno odgovarate na pitanja a navedeni podaci će se koristiti isključivo za pružanje zdravstvene skrbi!

Ime i prezime učenice		Datum rođenja		Upisana srednja škola	
Ime i prezime majke		Kontakt  / 			
Ime i prezime oca		Kontakt  / 			
Roditelji žive:		zajedno ☐		otac ☐	
		odvojeno ☐		Preminuli: majka ☐	
		rastavljeno ☐		oba roditelja ☐	
Učenica ima:		braća sestre			
Izabrani liječnik opće medicine		Adresa i broj telefona		Radno vrijeme ordinacije	
Izabrani ginekolog		Adresa i broj telefona		Radno vrijeme ordinacije	
Izabrani stomatolog		Adresa i broj telefona		Radno vrijeme ordinacije	
Menstruacija	redovita ☐	obilna ☐	uzima lijekove protiv bolova, ako da, koje:		
	neredovita ☐				
Vid	dobar ☐	naočale	DA ☐	NE ☐	
	oštećen ☐	leće	DA ☐	NE ☐	
Sluh	dobar ☐	slušni aparat	DA ☐	NE ☐	
	oštećen ☐				
San	normalan, miran ☐	hoda u snu ☐	govori u snu ☐		
	lako se budi ☐	ostalo:			
Apetit	normalan ☐	pojačan ☐	smanjen ☐		
Specifična prehrana /dijeta	DA ☐	ako da, koja:			
	NE ☐				
Prehrambene navike	redovito uzima obroke		DA ☐	NE ☐	
	preskače obroke		DA ☐	NE ☐	
Alergije	DA ☐	lijevovi ☐ koji:	hrana ☐ koja:		
	NE ☐		ubodi insekata ☐ trava ☐ prašina ☐ ostalo:		

Ima li učenica neku od navedenih bolesti / poremećaja	ADHD ☐ anoreksija ☐ astma ☐ ostalo:	bulimija ☐ celijakija ☐ depresija ☐	dijabetes ☐ epilepsija ☐ migrena ☐
Kronične bolesti DA ☐ NE ☐	ako da, koje:		
Stalna terapija DA ☐ NE ☐	ako da, koja:		
Fizička trauma DA ☐ NE ☐	ako da, kada:		
Psihička trauma DA ☐ NE ☐	ako da, kada:		
Je li učenica bila u tretmanu:	psihologa ☐ psihijatra ☐	logopeda ☐ defektologa ☐	
Je li učenica još uvijek u tretmanu:	psihologa ☐ psihijatra ☐ ostalo:		
Je li učenica u osnovnoj školi pohađala nastavu:	po prilagođenom programu ☐ s individualiziranim postupcima ☐		
Ima li učenica neku od specifičnih teškoća učenja:	disleksija ☐ diskalkulija ☐	disgrafija ☐	
Obitelj učenice u tretmanu centra za socijalnu skrb:	DA ☐ NE ☐		
Opći dojam o učenici:	prilagodljiva ☐ komunikativna ☐	snalažljiva ☐ brižna ☐	stidljiva ☐
Vaš dojam:			

Točnost podataka svojim potpisom potvrđuje roditelj / skrbnik i daje SUGLASNOST kojom odobrava upotrebu lijekova u slučaju jakih bolova, povišene temperature ili slično. Moja kćer u takvim situacijama može dobiti analgetik, antipiretik (Neofen, Paracetamol) od zdravstvene voditeljice, odgajatelja, stručnog suradnika ili noćnog pazitelja.

.....
Potpis roditelja / skrbnika

Ostalo:
 podaci koje želite navesti, a nisu navedeni u upitniku:

.....

