

بسمه تعالی

## راهنما و دستورالعمل تکمیل

شناسنامه

## سلامت دانش آموزان

در پایگاه های سنجش، مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت

در سال تحصیلی 92-91

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

وزارت آموزش و پرورش

سازمان آموزش و پرورش استثنایی

## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
2	مقدمه
3	معرفی اجمالی شناسنامه سلامت
4	چگونگی تحویل و توزیع شناسنامه
4	مکان انجام ارزیابی ها
5	فرآیند اجرایی معاینات در شهر و روستا
6	ثبت اطلاعات و داده های شناسنامه سلامت
6	محل نگهداری شناسنامه
7	معرفی تفصیلی بخش های مختلف شناسنامه سلامت
21	ضمایم و فرم های آماری

## به نام خدا

### مقدمه:

به دلیل ساختار جمعیتی خاص، قشر عظیمی از جمعیت کشور ما را دانش آموزان تشکیل می دهند. توجه به این مسئله، ابعاد نیازهای فرهنگی و آموزشی را مطرح می نماید که به عنوان وظیفه ملی و شرعی در احقاق حقوق کودکان و نوجوانان، تأمین سلامت دانش آموزان و ابزارهای تکاملی آنان باید مورد توجه خاص قرار گیرد. بی شک دانش آموزان وقتی توانمندی بروز استعداد و نبوغ خدادادی خود را خواهند داشت که سالم باشند، و آگاهی از میزان سلامتی‌شان یکی از گام‌های مهم در پرورش استعدادهایشان خواهد بود. مسلماً تشخیص به موقع نارسائی‌های جسمانی و اختلالات روانی - رفتاری آنان از بروز مشکلات بعدی و پیشرفت عوارض جلوگیری می نماید.

مراقبت‌های سلامتی دانش آموزان تا قبل از تدوین شناسنامه سلامت دانش آموز توسط مربیان و کاردان‌های بهداشتی و بهورزان در قالب فرم مراقبت‌های بهداشتی درمانی دانش آموز دختر و پسر و دفتر معاینات دانش آموزی برای دوره ابتدایی و راهنمایی بوده است و در ابتدای ورود به دوره ابتدایی با همکاری سازمان آموزش و پرورش استثنایی تحت عنوان طرح سنجش در پایگاه‌های سنجش و با فرم مخصوص انجام می شده است.

شناسنامه سلامت دانش آموز که در سال تحصیلی 83-82 برای اولین بار جهت دانش آموزان بدو ورود به دوره ابتدایی جایگزین فرم مراقبت‌های بهداشتی درمانی شده است، حاصل بازنگری علمی و کارشناسی فرم‌های مذکور توسط کمیته علمی و اجرایی مراقبت‌های سلامتی دانش آموز می باشد. بازنگری مجدد شناسنامه سلامت طی جلسات متعدد کارشناسی توسط اداره سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با حضور همکاران ادارات تخصصی، مرکز مدیریت شبکه به ویژه اداره گروه برنامه‌ها و همکاران دفتر سلامت وزارت آموزش و پرورش و سازمان آموزش و پرورش استثنایی انجام گردیده و همچنین پیشنهادات و نظرات کارشناسی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور (علی‌الخصوص نظرات دانشگاه‌های پایلوت اجرایی شناسنامه و بسته خدمتی شامل دانشگاه‌های تهران، شهید بهشتی، فارس، آذربایجان شرقی و خوزستان) نیز در آن ملحوظ و اعمال گردیده است.

مطابق سنوات قبل، برنامه ارزیابی سلامت جسمانی و آمادگی تحصیلی نوآموزان بدو ورود به دوره ابتدایی با همکاری سازمان آموزش و پرورش استثنایی، وزارت آموزش و پرورش و بهداشت و درمان و آموزش پزشکی در قالب طرح سنجش سلامت جسمانی و آمادگی تحصیلی نوآموزان بدو ورود به ابتدایی در سراسر کشور انجام می گیرد. امسال نیز این طرح براساس شناسنامه جدید و بسته خدمتی سلامت نوجوانان و جوانان در کلیه مناطق شهری و روستایی کشور جمهوری اسلامی ایران به مرحله اجرادر می آید. امید است کلیه عوامل ذیربط در بخش‌های مختلف آموزش و پرورش و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باهدم‌لی، تشریک مساعی و هم

گرایی بیشتر نسبت به اجرای با کیفیت این طرح اهتمام لازم را معمول نمایند. ان شاء الله این راهنما جهت آشنایی بهتر و بیشتر با روند انجام کار و فرآیند تکمیل شناسنامه به تفکیک عوامل اجرایی و فنی ذیربط در دویخس تدوین گردیده است. مطالعه دقیق دستورالعمل ها و شرح وظایف هریک از عوامل اجرایی جهت آشنایی و توجیه بیشتر روند کار را به کلیه همکاران و مجریان عزیز توصیه می کنیم.

## 1 - معرفی اجمالی شناسنامه سلامت دانش آموز:

شناسنامه سلامت دانش آموز برای گروه سنی 6 الی 18 سال (دوره های ابتدایی، راهنمایی و متوسطه) برای دختران و پسران در یک رنگ تنظیم شده و شامل 3 بخش مقطع ابتدایی، مقطع راهنمایی و مقطع متوسطه می باشد و شامل بخش های زیر می باشد:

(1) رضایت نامه ولی/ سرپرست قانونی دانش آموز - تأیید و گواهی پایگاه سنجش/مرکز بهداشتی درمانی در پایه اول ابتدایی و گواهی مرکز بهداشتی درمانی در پایه های اول راهنمایی و اول متوسطه

(2) خلاصه وضعیت سلامت و عوامل موثر بر سلامت دانش آموز

(3) اطلاعات عمومی دانش آموز شامل؛ مشخصات فردی، مشخصات خانواده، بررسی سوابق بهداشتی دانش آموز (وضعیت ایمن سازی)، مشخصات مرکز بهداشتی درمانی که مدرسه و خانواده تحت پوشش آن هستند و تلفن و آدرس محل سکونت دانش آموز می باشد.

(4) نمودارهای استاندارد قد به سن و نمایه توده بدنی (BMI) دختران و پسران

(5) جداول ثبت نتایج پایش رشد

(6) جداول ثبت نتایج پایش رشد ویژه دانش آموزان با نیازهای ویژه

(7) جدول ارزیابی مقدماتی ویژه دانش آموزان با نیازهای ویژه

(8) جدول ارزیابی مقدماتی (در پایه های اول ابتدایی، اول راهنمایی و اول متوسطه)

(9) جداول ارزیابی وضعیت پزشکی شامل سابقه بیماری/ عادت در خانواده، جدول مراقبت ویژه

(10) جدول معاینه پزشک عمومی (در پایه های اول ابتدایی، اول راهنمایی و اول متوسطه)

(11) ارزیابی نهایی پزشک عمومی از دانش آموز در پایه های اول ابتدایی، اول راهنمایی و اول متوسطه و دوره های ابتدایی، راهنمایی و متوسطه

(12) نتایج معاینات پزشک متخصص/ فوق تخصص در پایه های اول ابتدایی، اول راهنمایی و اول متوسطه و دوره های ابتدایی، راهنمایی و متوسطه

13) جدول نتایج ارزیابی دندانپزشکی و سلامت دهان و دندان دانش آموز شامل اختلالات/ بیماری هایی که از نظر دندانپزشک مهم است، جدول ثبت خدمات دندانپزشکی مورد نیاز، جدول شرح خدمات دندانپزشکی انجام شده در دوره های ابتدایی، راهنمایی و متوسطه

14) آزمون های تربیت بدنی شامل ارزیابی ساختار قامتی و آمادگی جسمانی، ارزیابی ترکیب بدنی (ضخامت چربی)، ارزیابی آمادگی جسمانی مرتبط با سلامت در دوره های ابتدایی، راهنمایی و متوسطه (آزمون های تربیت بدنی در طول سال تحصیلی اجرا خواهد گردید).

15) جدول پیگیری ارجاعات و توصیه ها

16) جدول اختلالات/ بیماری های تشخیص داده شده توسط پزشک در طول سال های تحصیلی که نیاز به پیگیری و مراقبت دارند.

## 2 - چگونگی تحویل و توزیع شناسنامه:

توزیع شناسنامه سلامت در مناطق شهری و روستایی بر حسب دستورالعمل اجرایی سنجش و تصمیم گیری ستاد سنجش استان انجام خواهد گردید.

## 3 - مکان انجام ارزیابی ها:

انجام معاینات غربالگری و پزشکی نوآموزان با توجه به شرایط و مقتضیات محلی به یکی از طرق زیر انجام خواهد گردید:

### الف: معاینات عمومی و غربالگری

#### 1- مناطق شهری:

1-1- در صورتی که فرد واجد شرایط (مراقب بهداشتی با دانش و تجربه بهداشتی و دوره دیده) در پایگاه سنجش مستقر شده باشد، این معاینات در پایگاه سنجش انجام می گردد.

1-2- در صورتی که امکان تامین فرد واجد شرایط با دانش و تجربه بهداشتی در پایگاه میسر نباشد با انجام تمهیدات لازم و زمان بندی مشخص این معاینات در واحدهای بهداشتی درمانی تحت پوشش دانشگاه های علوم پزشکی انجام می گردد.

1-3- ستاد هماهنگی اجرایی طرح سنجش در صورت امکان و بسته به شرایط و مقتضیات محلی و منطقه ای با در نظر گرفتن امکانات، توانایی و امکان پاسخگویی واحدهای بهداشتی درمانی و نیز کوتاه کردن فرآیند اجرایی و آسایش خانواده تمام معاینات غربالگری (به جز آمادگی تحصیلی، بینایی سنجی، شنوایی سنجی و اوتیسم) در مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی پوشش دهنده مدرسه قرار دهد.

#### 2- مناطق روستایی:

کلیه معاینات غربالگری نوآموزان مطابق شناسنامه سلامت و بسته خدمت سلامت نوجوانان و جوانان در مناطق روستایی، در خانه ها و یا مراکز بهداشتی درمانی روستایی انجام خواهد گردید.

## **ب : معاینات پزشکی عمومی :**

### 1. مناطق شهری:

1-1- معاینات پزشکی کلیه نوآموزان در مناطق شهری مطابق شناسنامه سلامت و بسته خدمت نوجوانان و جوانان با پذیرش و نوبت دهی قبلی در محل مراکز بهداشتی درمانی پوشش دهنده محل ثبت نام نوآموزان انجام می گردد.

1-2- در صورتی که امکان تامین پزشک و یا ارائه خدمات در مراکز بهداشتی درمانی پوشش دهنده مدرسه میسر نباشد ستاد هماهنگی اجرایی طرح سنجش بسته به شرایط و مقتضیات محلی تصمیم گیری لازم را با رعایت دستورالعمل اجرایی طرح سنجش معمول خواهد کرد.

### 2. مناطق روستایی:

با توجه به استقرار پزشک خانواده در مناطق روستایی معاینات پزشکی کلیه نوآموزان در مناطق مطابق شناسنامه سلامت و بسته خدمت نوجوانان و جوانان با هماهنگی قبلی در خانه ها و یا مراکز بهداشتی درمانی روستایی انجام خواهد گردید.

## **4 - فرآیند اجرایی معاینات در شهر و روستا**

### 1- مناطق شهری:

1-1- نوآموز به همراه ولی یا سرپرست قانونی خود به مدرسه مورد نظر جهت ثبت نام مراجعه می نماید. ابتدا مسئولین مدرسه نام و نام خانوادگی نوآموز را با شناسنامه وی تطبیق نموده و قسمت مشخصات فردی و مشخصات خانواده در شناسنامه سلامت دانش آموز را تکمیل می نمایند، سپس نامبرده با معرفی نامه مدرسه به مرکز بهداشتی درمانی که مدرسه تحت پوشش آن است معرفی می شود.

1-2- در مرکز بهداشتی درمانی، دانش آموز بر اساس دستورالعمل های مربوطه مورد ارزیابی قرار گرفته و شناسنامه سلامت وی به دقت تکمیل می گردد.

1-3- پس از انجام کلیه معاینات لازم در مرکز بهداشتی درمانی (شهری یا روستایی) و ممهور نمودن محل مربوط به مرکز بهداشتی درمانی در شناسنامه سلامت توسط پزشک مرکز، جهت انجام ارزیابی های بعدی (بینایی، شنوایی، اختلال گفتاری، اوتیسم و آمادگی تحصیلی) به نزدیک ترین پایگاه سنجش (مطابق معرفی مدرسه) ارجاع می گردد.

1-4- در پایگاه سنجش، توسط منشی پایگاه پس از دریافت وجه ثبت نام و صدور قبض مربوطه و الصاق برچسب در شناسنامه سلامت، نامبرده در پایگاه سنجش بر اساس دستورالعمل های مربوطه مورد ارزیابی های بینایی، شنوایی، اختلال گفتاری، اوتیسم و آمادگی تحصیلی قرار می گیرد.

### 2- مناطق روستایی:

روال انجام طرح در مناطق روستایی برحسب مقدرات و شرایط نظیر مناطق شهری بوده و معاینه نوآموز در خانه بهداشت/ مرکز بهداشتی درمانی روستایی پوشش دهنده مدرسه محل ثبت نام و تحصیل نوآموز انجام خواهد گردید.

تذکر: در مناطق روستایی در حد مقدورات و امکانات، نوآموزانی که پس از ارزیابی های بینایی و شنوایی توسط بهورز، مشکوک به عیوب انکساری و یا نقص شنوایی باشند توسط تیم های سیار پایگاه های سنجش متشکل از کارشناس بینایی سنجی و شنوایی سنجی با برنامه ریزی و هماهنگی قبلی، در روزهای خاص مورد ارزیابی مجدد و دقیق تر قرار می گیرند.

#### 5 - ثبت اطلاعات و داده های شناسنامه سلامت

مطابق دستورالعمل های اجرای طرح سنجش کلیه اطلاعات مندرج در شناسنامه سلامت طبق فرم های ارسالی از ستاد ملی سنجش و پرونده سلامت مدرسه در محل پایگاه سنجش و مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت توسط عوامل ذیربط جمع بندی و مورد پیگیری قرار می گیرد. اطلاعات نوآموزان معاینه شده مطابق دستورالعمل تکمیل پرونده سلامت مدرسه در فرم های ثبت نتایج معاینات غربالگری سالانه (فرم شماره 4 و 5) و نتایج معاینات پزشکی در فرم نتایج معاینات دوره ای پزشکان عمومی (فرم شماره 6 و 7) به تفکیک هر مدرسه، ثبت و در پایان طرح سنجش مسئولین پایگاه های سنجش موظف هستند لیست تعداد دانش آموزان معاینه شده و لیست دانش آموزان نیازمند مراقبت و پیگیری را به تفکیک هر مدرسه به مسئول سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس دانشکده/دانشگاه علوم پزشکی تحویل نمایند. مسئولین سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس نیز موظف هستند ضمن جمع بندی آن ها در قالب فرم 1-109 کشوری نسبت به ارسال اطلاعات به مراکز بهداشتی درمانی پوشش دهنده مدرسه مربوطه اقدام نمایند.

یاد آوری: همچنین جمع بندی نهایی اطلاعات شناسنامه به صورت رایانه ای توسط منشیان پایگاه جمع بندی و به صورت کشوری مورد تجزیه و تحلیل قرار می گیرد.

#### 6 - محل نگهداری شناسنامه سلامت دانش آموز:

بعد از اتمام کلیه مراحل ارزیابی نوآموزان شناسنامه سلامت دانش آموز باید در مدرسه محل ثبت نام و تحصیل او نگهداری گردد.

#### یاد آوری:

در جریان انجام معاینات غربالگری و پزشکی نوآموز در پایگاه های سنجش و در مواقع لزوم به شرحی که در راهنمای پزشکان توضیح داده می شود، شناسنامه سلامت دانش آموز جهت انجام معاینات تخصصی، فوق تخصصی پزشکی و دندانپزشکی به همراه برگه مخصوص ارجاع پزشک و دندانپزشک، جهت درج نتایج معاینات تخصصی توسط مراجع درمانی بالاتر به صورت موقت در اختیار ولی دانش آموز قرار می گیرد. ولی در مواردی که در پایگاه سنجش نیاز به ارجاع تخصصی بینایی، شنوایی و آمادگی تحصیلی توسط آزمایشگران مذکور باشد نیازی به تحویل شناسنامه به دانش آموز و ولی وی نخواهد بود. شناسنامه تا اخذ نتیجه ارجاع تخصصی توسط منشی پایگاه نگهداری می شود.

## 7 - معرفی تفصیلی بخش های مختلف شناسنامه سلامت دانش آموز

7-1- رضایت نامه ولی/سرپرست قانونی دانش آموز - تأیید و گواهی پایگاه سنجش/مرکز بهداشتی درمانی، خانه بهداشت قبل از آغاز تکمیل شناسنامه و انجام معاینات، ولی/سرپرست قانونی دانش آموز باید متن موجود را مطالعه کرده و در صورت رضایت، فرم را تکمیل نماید. امضاء یا اثر انگشت ولی/سرپرست قانونی دانش آموز الزامی است. عکس دانش آموز باید در محل الصاق عکس گذاشته شود.

تذکر: برای دانش آموزان بدو ورود به دوره ابتدایی، در پایگاه سنجش پس از اتمام ارزیابی ها و معاینات، مسئول پایگاه برچسب پایگاه را در محل الصاق برچسب می چسباند و گواهی مربوط به تکمیل خدمات پایه اول ابتدایی (بدو ورود به دوره ابتدایی) را تکمیل و مهر و امضاء می کند. و در مراکز بهداشتی درمانی یا در خانه های بهداشت پس از انجام کلیه خدمات و معاینات و تکمیل شناسنامه، مسئول مرکز بهداشتی درمانی و خانه بهداشت گواهی مربوط به پایه اول ابتدایی، پایه اول راهنمایی و پایه اول متوسطه را جهت تأیید انجام خدمات در هر پایه، مهر و امضاء می کند.

**تذکر: لازم به ذکر است که جهت ثبت نام نوآموز در بدو ورود به دبستان، مهر و امضای هر دو مسئول الزامی است.**

## 7-2- خلاصه وضعیت سلامت و عوامل موثر بر سلامت دانش آموز

شامل خلاصه وضعیت سلامت و عوامل موثر بر سلامت دانش آموز و جدول مراقبت ویژه می باشد که در پایه های اول ابتدایی، اول راهنمایی و اول متوسطه پس از تکمیل پرونده سلامت دانش آموز در هر مقطع، تکمیل می شود و شامل جداول: عوامل اجتماعی، شیوه زندگی، سلامت/ناخوشی والدین/دانش آموز و اقدامات انجام شده بر اساس مشکلات موجود است. این جداول توسط مراقبین مدارس، کارداناان مراکز بهداشتی درمانی و بهورزها تکمیل می شود و نیازمند پیگیری از سوی مراجع ذیربط مدرسه می باشد. پس از تکمیل جداول در هر پایه تحصیلی، فرد تکمیل کننده باید نام و نام خانوادگی خود را یادداشت کرده و مهر و امضاء نماید.

## 7-3- اطلاعات عمومی دانش آموز

شامل مشخصات فردی، مشخصات خانواده، بررسی سوابق بهداشتی دانش آموز، مشخصات مرکز بهداشتی درمانی که مدرسه/خانواده تحت پوشش آن قرار دارند و آدرس دقیق و شماره تلفن محل سکونت دانش آموز می باشد. بخش مشخصات فردی و مشخصات خانواده در مدرسه توسط مسئول ثبت نام مدرسه به شرح زیر تکمیل می گردد.

## 7-4- مشخصات فردی

در این قسمت مشخصات دانش آموز مطابق با شناسنامه وی ثبت می گردد. نام و نام خانوادگی دانش آموز، کد ملی، تاریخ تولد با ذکر روز، ماه و سال به دقت ثبت می گردد. اگر دانش آموز از اتباع خارجی (افغانی یا سایر ملیت ها) است در مربع مربوطه علامت (P) زده می شود، در صورتی که نوآموز سابقه آموزش قبل از دبستان داشته باشد در قسمت دارد علامت (P) زده می شود، در غیر این صورت در قسمت ندارد علامت (P) زده می شود.



وضعیت بیمه پایه و بیمه تکمیلی: چنانچه دانش آموز تحت پوشش یکی از بیمه های تامین اجتماعی، خدمات درمانی، نیروهای مسلح، کمیته امداد، روستائیان است در مربع مربوطه علامت (P) زده می شود و اگر نوع بیمه دانش آموز غیر از موارد ذکر شده باشد در مربع سایر علامت زده می شود، و در صورتی که بیمه نباشد در مربع ندارد علامت (P) زده می شود. در صورت داشتن بیمه تکمیلی و مازاد و سایر بیمه ها به جز بیمه حوادث، در مربع دارد علامت (P) گذاشته می شود و در غیر این صورت در مربع ندارد علامت زده می شود.

وضعیت زبان: در صورتی که دانش آموز و خانواده اش به زبان فارسی صحبت کنند در مربع یک زبانه و اگر به زبان دیگری مانند کردی- ترکی- عربی- بلوچی و . . . صحبت می نمایند در مربع دو زبانه علامت زده می شود. در صورتی که دانش آموز برای انجام کارهایش بیش تر دست راست را به کار می برد در مقابل راست و اگر بیش تر دست چپ را به کار می برد در مقابل چپ علامت (P) زده می شود. اگر دین دانش آموز اسلام است در مربع مربوطه و در غیر این صورت در مربع سایر علامت (P) زده می شود.

#### 5-7- مشخصات خانواده:

در بند 1 و 2 نام و نام خانوادگی پدر و مادر سال تولد پدر، مادر بدون ذکر روز و ماه ثبت می شود (از شناسنامه والدین استفاده شود) میزان تحصیلات پدر و مادر به تفکیک بی سواد، ابتدایی یا نهضت سوادآموزی، راهنمایی، متوسطه یا حوزوی، فوق دیپلم، لیسانس و بالاتر در مربع مربوطه علامت (P) زده می شود. همچنین شغل پدر و مادر در مربع مربوطه علامت (P) زده می شود (کلیه کسانی که در هفت روز گذشته لاقلاً دو روز کار انجام داده اند شاغل محسوب می شوند خدمت وظیفه عمومی و خانه داری مادران شغل محسوب می شود).

در صورتی که والدین در قید حیات باشند در مربع هست و در صورت فوت هر یک از والدین در مربع نیست علامت (P) زده می شود.

بند 3- در صورتی که بین والدین نسبت خویشاوندی وجود نداشته یا داشته باشد در مربع مربوطه علامت (P) زده می شود

بند 4- درجه خویشاوندی بر حسب درجه 1 (خاله زاده، دایی زاده، عمه زاده و عمو زاده)، درجه 2 (نوه عمه، نوه خاله، نوه عمو، نوه دایی و درجه 3 (سایر) علامت زده می شود.

بند 5- در صورتی که والدین متارکه کرده اند در مربع بلی علامت (P) زده شود و اگر دانش آموز به علت فوت، متارکه و ..... والدین با

آن ها زندگی نمی کند نام فردی که دانش آموز با وی زندگی می کند و نسبت خویشاوندی فرد مذکور با دانش آموز نوشته شود.

تعداد افراد خانواده و اینکه دانش آموز چندمین فرزند خانواده می باشد نوشته شود و محل زندگی وی بر حسب شهری و روستایی

علامت (P) زده شود.

#### 4-7- بررسی سوابق بهداشتی دانش آموز:

این جدول جهت ثبت وضعیت ایمن سازی دانش آموز تا 6 سالگی است. وضعیت ایمن سازی نوآموز، توسط کارکنان بهداشتی و بهروز

در مرکز بهداشتی درمانی یا خانه بهداشت و با کنترل کارت واکسیناسیون بررسی می شود. در صورتی که ایمن سازی نوآموز بر اساس

دستورالعمل کشوری ایمن سازی کامل باشد در جدول وضعیت ایمن سازی در مربع کامل علامت (P) می زند و سپس نام و نام خانوادگی خود را نوشته امضاء می نماید.

توجه: در یافت واکسن های زیر در هنگام ثبت نام نوآموز ملاک کامل بودن واکسیناسیون می باشد در غیر این صورت واکسیناسیون بایستی ناقص تلقی گردد:

واکسن ب.ث.ژ 1 نوبت

واکسن پولیو 6 نوبت

واکسن سه گانه و یا توام خردسال 5 نوبت

واکسن هپاتیت 3 نوبت

واکسن ام ام ار 2 نوبت

در صورتی که واکسیناسیون ناقص باشد، در مربع مربوطه علامت (P) زده و نوع واکسن های ناقص و نوبت آن ذکر می گردد. لازم است همکاران محترم واحدهای بهداشتی و درمانی ضمن بررسی دقیق سوابق این کودکان از روی کارت واکسیناسیون، در صورت مشاهده هر گونه نقص نسبت به تکمیل واکسیناسیون دانش آموزان مطابق برنامه کشوری اقدام نموده و و تاریخ تکمیل آن را ثبت نمایند و پس از آن مجوز حضور وی در مدرسه را تایید نمایند. در انتها فرد تکمیل کننده باید نام و نام خانوادگی خود را یادداشت و امضاء نماید.

تذکره 1: در صورتی که دانش آموز واکسن های خود را در بخش خصوصی نظیر مطب و غیره تزریق نموده باشد وضعیت ایمن سازی از روی کارت واکسن های دریافت شده تکمیل می گردد.

تذکره 2: در مناطق روستایی تکمیل وضعیت ایمن سازی به عهده بهورز می باشد و در صورت ناقص بودن واکسیناسیون، دانش آموز را واکسینه نموده و سپس تاریخ تلقیح واکسن و نام و نام خانوادگی خود را نوشته و امضا می کند.

- نام و آدرس مرکز بهداشتی درمانی که مدرسه تحت پوشش آن قرار دارد و شماره پرونده خانوار و نام و آدرس مرکز بهداشتی درمانی خانوار به دقت ثبت می گردد.

- آدرس دقیق محل سکونت: استان، شهر یا روستا و شماره تلفن ضروری ثبت می گردد.

#### 7-7- نمودارهای رشد و جداول ثبت نتایج پایش رشد

به ترتیب شامل نمودار استاندارد قد به سن دختران، نمودار استاندارد نمایه توده بدنی (BMI) دختران، نمودار استاندارد قد به سن پسران، نمودار استاندارد نمایه توده بدنی (BMI) پسران است. و در هر دو جنس همانند هم تکمیل می گردد که توضیح آن در ذیل آمده است.

ابتدا تاریخ مراجعه دانش آموز را نوشته و سپس در زیر آن تاریخ تولد وی را نیز می نویسیم و عمل تفریق انجام می دهیم. حاصل این تفریق، سن دانش آموز به صورت سال و ماه می باشد.

مثال :

تاریخ مراجعه	83/3/1	82/12+3/1
تاریخ تولد دانش آموز	74/9/1	<u>74 / 9 / 1</u>
		8 / 6 / 0 (هشت سال و 6 ماه)

اگر سن دانش آموز مثلاً دقیقاً 8 سال بود در قسمت ماه و روز (دو صفر) گذاشته می شود و به صورت 8/00 نشان داده شود. پس از محاسبه دقیق سن، سن دانش آموز در جدول ثبت نتایج پایش رشد در شناسنامه سلامت دانش آموز ثبت می گردد.

#### اندازه گیری وزن:

قبل از اندازه گیری وزن دانش آموز به نکات زیر توجه شود:

- ترازو قبل از وزن نمودن یا وقتی جابجا می شود با وزنه شاهد کنترل گردد (کنترل ترازو با وزنه شاهد لااقل روزی یک بار ضروری است)

- دانش آموز باید کاملاً در وسط ترازو و بدون حرکت بر روی دو پا ایستاده و به رو به رو نگاه کند و با حداقل لباس، بدون کفش و کلاه توزین انجام شود.

- توزین کننده با ایستادن در مقابل ترازو وزن دقیق را بخواند.

- پس از اندازه گیری دقیق وزن، وزن دانش آموز در جدول ثبت نتایج پایش رشد در شناسنامه سلامت دانش آموز ثبت می گردد.

#### اندازه گیری قد:

قد دانش آموز در وضعیت ایستاده به طور صاف و مستقیم بدون کفش و کلاه در حالی که پشت سر، پشت، باسن و پاشنه پاها کاملاً با دیوار مدرج مماس بوده و دانش آموز به روبه رو نگاه کند اندازه گیری می شود. (به کمک گونیا یا خط کش که روی سر دانش آموز گذاشته می شود به طوری که با دیوار مدرج زاویه 90 درجه بسازد). سپس قد دانش آموز از روی دیوار مدرج (یا صفحه مدرج یا متر نصب شده روی دیوار) خوانده می شود.

ارزیابی دانش آموزان از نظر وضعیت جسمانی بر اساس مقایسه با استاندارد است که بر مبنای این شاخص، دانش آموزان را به چهار گروه: کوتاه قدی شدید، کوتاه قدی، قد در محدوده طبیعی و خیلی قد بلند طبقه بندی می شوند.

پس از اندازه گیری دقیق، قد دانش آموز در جدول ثبت قد به سن در شناسنامه سلامت دانش آموز ثبت می گردد.

ارزیابی دانش آموزان از نظر وضعیت جسمانی بر اساس مقایسه با استاندارد است که بر مبنای این شاخص، دانش آموزان را به شش گروه: لاغری شدید، لاغر، در محدوده طبیعی، خطر اضافه وزن، اضافه وزن، و چاق طبقه بندی می شوند.

وضعیت بدنی و شاخص توده بدنی متناسب با سن دانش آموز تعیین می گردد و برای محاسبه آن ابتدا باید وزن، قد و سن دقیق دانش آموز به شرحی که توضیح داده شد تعیین گردد. سپس برای محاسبه شاخص توده بدن (BMI)، از طریق فرمول های زیر عمل می شود:

1) وزن بر حسب کیلوگرم که اندازه گیری شده است صورت کسر و قد بر حسب سانتی متر را به متر تبدیل کرده (مثلاً: متر 1/46 = 146:100) و مجذور آن را به دست می آوریم (قد بر حسب متر × قد بر حسب متر) و در مخرج کسر قرار می دهیم.  
مثلاً قد پسر 10 ساله ای 146 سانتی متر و وزن او 40 کیلوگرم، BMI او برابر است با:

$$BMI = \frac{40}{1.46 \times 1.46} = \frac{40}{2.13} = 18.77$$

2) وزن بر حسب کیلوگرم که اندازه گیری شده است را در صورت کسر قرار می دهیم و آن را تقسیم بر قد بر حسب سانتی متر و مجدداً تقسیم بر قد بر حسب سانتی متر ضرب در عدد 10/000 می کنیم.

$$BMI = \frac{10/000 \times \text{وزن بر حسب کیلوگرم}}{\text{قد (سانتی متر)} \times \text{قد (سانتی متر)}}$$

پس از محاسبه دقیق، نمایه توده بدنی دانش آموز در جدول ثبت نمایه توده بدنی در شناسنامه سلامت دانش آموز ثبت می گردد.

### ثبت نتایج اندازه گیری قد و محاسبه نمایه توده بدنی بر روی منحنی ها

1- در این نمودار با توجه به سن و اندازه قد دانش آموز که قبلاً اندازه گیری و نوشته شده، روی منحنی استاندارد قد به سن، نقطه قد (محل تلاقی قد و سن در نمودار) تعیین و نقطه گذاری می شود و در جدول ثبت قد به سن دانش آموز در شناسنامه سلامت دانش آموز ثبت می گردد.

تذکر: برای ارزیابی رشد قدی دانش آموز به روند منحنی قد به سن باید توجه کرد که مقایسه وضعیت فعلی و قبلی دانش آموز است. در صورتی که روند رشد صعودی و موازی با منحنی های مرجع باشد نشان دهنده افزایش مطلوب قد دانش آموز است حتی اگر نمودار قدی دانش آموز زیر 3z-score قرار گرفته باشد، در صورتی که روند رشد قدی دانش آموز در هر جا منحنی افقی باشد نشان دهنده توقف رشدی است و نیاز به آموزش و بررسی تغذیه دانش آموز و پیگیری و در صورت لزوم ارجاع به پزشک دارد.

2- پس از محاسبه BMI دانش آموز با روش ذکر شده، روی نمودار مربوط به نمایه توده بدنی (به تفکیک دختر یا پسر در صفحات مربوطه) نقطه تلاقی اندازه BMI و سن، تعیین و نقطه گذاری می شود و وضعیت دانش آموز در جدول ثبت نمایه توده بدنی دانش آموز در شناسنامه سلامت دانش آموز ثبت می گردد.

توجه: جداول ثبت نتایج پایش رشد و جدول ارزیابی مقدماتی خاص دانش آموزان با نیازهای ویژه (صفحه 9 و 10) توسط مراقبین سلامت آموزشگاه های استثنائی در طی سال تحصیلی تکمیل خواهد شد.

در جداول ارزیابی مقدماتی و معاینه پزشک عمومی، رنگ قرمز به معنای ارجاع فوری، رنگ زرد به معنای ارجاع غیر فوری و رنگ سبز به معنای سالم است. در مواردی که در ارزیابی مقدماتی و معاینه پزشک عمومی ارجاع صورت نمی گیرد و اقدامات اولیه و ارائه آموزش و توصیه صورت می گیرد با رنگ سفید مشخص شده است.

نکته: جهت تکمیل بخش ارزیابی مقدماتی به بسته خدمت رده سنی 6 تا 25 سال (6سال و 11 ماه و 29 روز تا 24 سال و 11 ماه و 29 روز) ویژه غیر پزشک و جهت تکمیل بخش معاینه پزشک عمومی به بسته خدمت رده 6 تا 25 سال (6سال و 11 ماه و 29 روز تا 24 سال و 11 ماه و 29 روز) ویژه پزشک مراجعه نمایید.

#### 8-7- ارزیابی مقدماتی

ارزیابی مقدماتی به منظور شناسایی برخی اختلالات و بیماری ها توسط کارکنان بهداشتی (بهورز، کاردان) و مراقبین سلامت و در حال حاضر در نوآموزان ورودی پایه اول ابتدایی و دانش آموزان پایه های اول راهنمایی و اول متوسطه تنظیم شده است و شامل: ارزیابی های؛ قد به سن، نمایه توده بدنی، اختلال پوست و مو، وضعیت دهان و دندان، اختلال ریوی، اختلال روانپزشکی، رفتارهای پر خطر، فشار خون، اختلال بینایی، اختلال شنوایی، اختلال گفتاری، آمادگی تحصیلی و اختلال رفتاری (اوتیسم) است.

تذکره 1: ارزیابی های اختلال بینایی، اختلال شنوایی، اختلال گفتاری، اوتیسم و آمادگی تحصیلی فقط در پایه اول ابتدایی در پایگاه های طرح سنجش بر اساس دستور العمل مربوطه انجام می گیرد. در سایر پایه ها ارزیابی های اختلال گفتاری، اوتیسم و آمادگی تحصیلی انجام نمی شود.

پس از انجام خدمات فوق در پایگاه سنجش و ثبت آن در شناسنامه سلامت، فرد تکمیل کننده نام و نام خانوادگی و سمت خود را یادداشت و امضاء می نماید. سایر ارزیابی ها در مرکز بهداشتی درمانی یا خانه بهداشت بر اساس بسته خدمت ویژه غیر پزشک انجام شده و بر اساس آن جدول ارزیابی مقدماتی تکمیل می گردد.

نتیجه هر یک ارزیابی های فوق الذکر در ستون یافته های ارزیابی و در ردیف مربوطه علامت (P) زده می شود. و در صورت نیاز به ارجاع در سطر و ستون ارجاع علامت (P) زده می شود. در صورتی که به هر دلیلی دانش آموز به پزشک عمومی ارجاع داده شود، فرد ارجاع دهنده باید نتیجه حاصل از ارجاع را به تفکیک سالم و تایید اختلال با علامت (P) مشخص سازد. تاریخ پیگیری نیز جهت

پیگیری بعدی باید در جدول ثبت شود. در صورت ارائه توصیه و آموزش به دانش آموز در ستون توصیه و در ردیف مربوطه عنوان توصیه و آموزش نوشته شود.

در انتها تکمیل کننده فرم، نام و نام خانوادگی و سمت خود را یادداشت کرده و امضا می کند.

تذکره 2: در بسته خدمات غیر پزشکی مبحثی جهت ارزیابی دانش آموز از نظر ابتلا به سندروم مارفان وجود دارد که در شناسنامه و در ارزیابی مقدماتی ردیفی برای آن در نظر گرفته نشده است لذا از کارکنان بهداشتی تقاضا می شود دانش آموز را مطابق دستورالعمل موجود در بسته خدمت غیر پزشکی در هر سه پایه اول ابتدایی، اول راهنمایی و اول متوسطه ارزیابی نموده و در صورتی که نتیجه از نظر شک به ابتلا به این بیماری مثبت باشد به صورت کد **mfs** در انتهای جدول ارزیابی مقدماتی یادداشت و نوآموز را به پزشک مرکز ارجاع دهید. لازم به ذکر است که در فرم های آماری شک به ابتلاء به سندروم مارفان آورده شده است.

تذکره 3: اندازه گیری فشار خون صرفاً ویژه مواردی است که ارزیابی مقدماتی توسط پرسنل بهداشتی درمانی انجام می گیرد و اندازه گیری فشارخون در پایگاه ها توسط مراقب سلامت الزامی نمی باشد.

سنجش بینایی: سنجش بینایی توسط آزمایشگاه بینایی یا کارکنان بهداشتی ذیربط آموزش دیده در مراکز و خانه های بهداشت برای پایه های اول ابتدایی، اول راهنمایی و اول متوسطه به ترتیب زیر انجام می شود.

• در پایگاه های سنجش: سنجش بینایی توسط بینایی سنج و بر اساس دستورالعمل سازمان آموزش و پرورش استثنایی می باشد. لذا ضروری است منشی های پایگاه ها و آزمایشگاه بینایی و کارشناسان ناظر بینایی سنجی دستورالعمل را مطالعه و آن را اجرا نمایند.

• در مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت: سنجش بینایی به شرح زیر می باشد: برای سنجش بینایی تابلو دید اسنلن (E) را در جای مناسب با توجه به قد دانش آموزان نصب کرده به نحوی که نور کافی بر آن بتابد و نور را منعکس نماید. بهتر است تابلو رو به روی پنجره باشد و دانش آموز مورد معاینه، پشت به پنجره قرار گیرد. دانش آموز در فاصله شش یا چهار متری بر حسب نوع تابلو که 6 متری یا 4 متری باشد رو به روی آن قرار گرفته و با چشم پوش\* یا کف دست یکی از چشم هایش را به طوری که فشار بر آن وارد نشود، می پوشاند.

تذکر: چشم پوش هر فردی بایستی اختصاص به خودش داشته و باید به صورتی باشد که تمام زوایای اطراف چشم بسته باشد. به طوری که از لبه های چشم پوش نتوانند ببینند. در مواردی که علائم مشکوک از نظر ظاهری در چشم دانش آموز مشاهده شود مانند قرمزی چشم، تورم و یا هر نوع علامت غیر طبیعی دیگر، در این موارد از دانش آموز خواسته می شود به جای چشم پوش با کف دست

\* چشم پوش از کاغذ مقوایی به ابعاد  $5/7 \times 5/7$  سانتی متر تهیه شود.

یکی از چشم هایش را به طوری که بر آن فشار وارد نشود، ببوشاند سپس جهت دندان E در ردیف های مختلف از وی سوال شود. بدین ترتیب چشم دیگر و بعد از آن هر دو چشم با هم معاینه شود.

**نکات مهم در معاینه چشم:** در هنگام آزمایش چشم، مراقب حرکات دانش آموز مانند جلو آوردن سر، تنگ کردن چشم، ریزش اشک یا پلک زدن های پی در پی باشید. اگر دانش آموز با دست چشمش را فشار دهد یا پلک را بمالد تعیین دید چشم تقریباً تا یک دقیقه و کمی بیشتر از آن صحیح نیست و باید صبر کرد تا چشم به وضع عادی برگردد. اکثر دانش آموزانی که یک چشمشان ضعیف تر از چشم دیگر است نمی دانند که دید رضایت بخش آن ها مربوط به چشم سالم است و تصور می کنند هر دو چشم آن ها خوب می بیند. دقت برای کشف چنین مواردی ضروری است. صورت دانش آموز در هنگام معاینه باید کاملاً مقابل تابلو قرار گیرد و مستقیماً به رو به رو نگاه کند. گرداندن سر یا چشم به یک طرف ممکن است دلیل اختلالی در دید و یا ساختمان درونی چشم باشد که باید در نظر گرفته

شود. تابلو دید دارای 10 ردیف (از  $\frac{1}{10}$  تا  $\frac{1}{10}$ ) است که باید در معاینه بینایی نتایج آن در جهات مختلف استفاده شود. شروع سنجش بهتر است از ابتدای چارت بینایی صورت گیرد و از ردیف های پائین چارت از هر ردیف 2 نشانه مورد سوال قرار گیرد. پس از معاینه بینایی نتایج آن در مقابل هر ستون ثبت می گردد. چنانچه به دنبال سنجش، اختلال بینایی مشاهده نگردید، مفهوم آن این است که دانش آموز از نظر سنجش بینایی مشکلی ندارد و سطر و ستون مربوطه سفید باقی می ماند و در صورت مشاهده هر یک از موارد ذیل دانش آموز به مرکز بهداشتی درمانی (با بخش تخصصی چشم پزشکی) ارجاع و در سطر و ستون مربوطه نتیجه علامت (P) زده می شود.

الف - دید هر یک از چشم ها کم تر از  $\frac{9}{10}$

ب - دید یک چشم بیش از  $\frac{9}{10}$  با چشم دیگر تفاوت داشته باشد.

ج - دید هر دو چشم با هم کم تر از  $\frac{10}{10}$  باشد.

تذکر 1: دانش آموزانی که از عینک استفاده می نمایند، بایستی با عینک مورد معاینه قرار گیرند.

تذکر 2: در پایگاه های سنجش معمولاً از چارت های بینایی استفاده می شود که در دو طرف کناره های چارت رقم های 20/200،

20/100، 20/70، 20/50، 20/35، 20/30، 20/25، 20/20 که به ترتیب معادل  $\frac{1}{10}$ ،  $\frac{2}{10}$ ،  $\frac{3}{10}$ ،  $\frac{4}{10}$ ،  $\frac{5}{10}$ ،  $\frac{6}{10}$ ،  $\frac{7}{10}$ ،  $\frac{8}{10}$ ،  $\frac{9}{10}$  نوشته شده است. آزماینده پس از اندازه گیری میزان دید عدد کسر میزان دید را در محل مربوطه ثبت می کند (برای مثال دید چشم دانش آموزی که 20/70 اندازه گیری شده عدد 20/70 در محل مربوطه ثبت می شود). لازم به ذکر است عدد مخرج حداکثر یک عدد سه رقمی همچون 100، 200، 400 می تواند ثبت گردد.

9-7- ارزیابی وضعیت پزشکی

شامل جداول: سابقه بیماری / عادت در خانواده و جدول مراقبت ویژه می باشد.

توجه: این جداول توسط پزشک عمومی تکمیل می گردد.

### جدول سابقه بیماری / عادت در خانواده:

در صورتی که افراد خانواده دانش آموز (پدر، مادر، خواهر، برادر) به یکی از بیماری های قید شده در جدول مبتلا باشد در ستون و ردیف مربوطه در جدول علامت (P) زده شود.

### جدول مراقبت ویژه:

در صورتی که دانش آموز به یکی از بیماری های نیازمند مراقبت ویژه که در جدول قید شده مبتلا باشد در ستون و ردیف مربوطه در جدول علامت (P) زده شود. در صورتی که دانش آموز تحت درمان با داروی خاصی به مدت بیش از سه ماه باشد در مربع مربوطه با علامت (P) مشخص و نام دارو، نوشته شود.

### 10-7- معاینات پزشک عمومی

این جدول توسط پزشک عمومی تکمیل می شود. این معاینات در حال حاضر در پایه های اول ابتدایی، اول راهنمایی و اول متوسطه انجام می گیرد و شامل معاینه از نظر: وضعیت عمومی (قد به سن، نمایه توده بدنی، زردی اسکلرا، بررسی مخاط)، چشم، گوش، غدد، ریه، قلب و عروق، جلدی، ستون فقرات، قفسه سینه و اندام ها، اختلال روانپزشکی، شکم، ادراری تناسلی، روند بلوغ (در پایه اول ابتدایی در دختران و در پایه اول متوسطه در دختران و پسران)، اختلال ژنتیک و مادرزادی، فشار خون و رفتارهای پر خطر (در پایه اول راهنمایی و اول متوسطه) می باشد که بر اساس بسته خدمت ویژه پزشک بررسی و معاینه نموده و بر اساس یافته های ارزیابی در هر معاینه و اقدامات انجام داده جدول فوق الذکر را تکمیل می نماید. پزشک اقداماتی که برای دانش آموز انجام می دهد اعم از درخواست آزمایش و درمان را در ستون و ردیف مربوطه یادداشت می نماید و در صورت نیاز به پیگیری، زمان پیگیری را نیز در قسمت مربوطه ثبت می نماید. در صورتی که نیاز به اقدام بعدی نمی باشد در ستون "لازم نیست" علامت (P) زده می شود. نتایج حاصل از پیگیری باید در ستون مربوطه و به صورت بهبود، بدون تغییر و تشدید علامت زده شود و در صورت نیاز به ارجاع تخصصی چه در اولین مراجعه و چه در زمان پیگیری باید در ستون ارجاع تخصصی نوشته شود.

### تذکرات ضروری:

تذکر ۱: در بسته خدمات پزشک مبحثی جهت ارزیابی دانش آموز از نظر ابتلا به سندروم مارفان وجود دارد که در شناسنامه و در معاینات پزشک عمومی ردیفی برای آن در نظر گرفته نشده است لذا از پزشکان عمومی تقاضا می شود دانش آموز را مطابق دستورالعمل موجود در بسته خدمت پزشک در هر سه پایه اول ابتدایی، اول راهنمایی و اول متوسطه ارزیابی نموده و در صورتی که نتیجه از نظر ابتلا به این سندروم مثبت باشد به صورت کد mfs در انتهای جدول معاینات پزشک عمومی در بخش سایر یادداشت و



نوآموز را مطابق با دستورالعمل بسته خدمت ارجاع دهید. لازم به ذکر است که در فرم های آماری شک به ابتلاء به سندروم مارفان آورده شده است.

تذکر 2: در صورتی که دانش آموز به بیماری غیر از موارد قید شده در شناسنامه و بسته خدمت مبتلا است، پزشک عمومی باید تشخیص و اقدامات خود را در ردیف "سایر" یادداشت نماید.

تذکر 3: نتیجه غربالگری روانپزشکی توسط پزشک می باید فقط با کد مربوطه بر اساس بسته خدمت ویژه پزشک در قسمت اختلال روانپزشکی شناسنامه سلامت دانش آموز ثبت شود.

تذکر 4: در معاینات پزشک عمومی انتخاب پزشک هم جنس بر ای دختران و پسران ارجح است.

تذکر 5: برای تمام اختلالات روانپزشکی پیگیری و مراقبت طبق بسته خدمت گروه سنی نوجوان و جوان (مبحث اختلالات روانپزشکی) باید توسط بهورز و کارمند بهداشتی انجام شود.

11-7- جدول ارزیابی نهایی پزشک عمومی از دانش آموز، جداول نتایج معاینات پزشک عمومی

جدول ارزیابی نهایی پزشک عمومی از دانش آموز در پایه اول ابتدایی/اول راهنمایی/اول متوسطه:

پزشک عمومی پس از معاینه کامل، وضعیت سلامتی دانش آموز را تعیین می نماید. در صورتی که دانش آموز سالم باشد و بیماری یا اختلال نداشته باشد در مربع نمی باشد علامت (P) می زند و در صورتی که مبتلا به بیماری یا اختلال خاصی باشد در مربع می باشد علامت (P) می زند و نوع بیماری/اختلال را در محل مربوطه ثبت می کند در صورتی که نیاز به معاینات تکمیلی و تخصصی نداشته باشد در مربع ندارد و در صورت نیاز به ارجاع تخصصی و یا فوق تخصصی، در مربع دارد علامت (P) می زند و نوع ارجاع را نیز یادداشت می نماید.

چنانچه دانش آموز نیاز به مراقبت ویژه داشته باشد (مبتلا به بیماری های دیابت، صرع، آسم، بیماری های قلبی عروقی و ..... ) در مربع « دارد» علامت (P) درج می گردد و مراقبت ویژه مورد نیاز را در محل مربوطه می نویسد.

چنانچه دانش آموز نیاز به آزمایشات پاراکلینیک داشته باشد، پس از انجام آزمایش و اخذ نتیجه، در محل مربوطه نتایج مهم بررسی های پاراکلینیک درج می گردد.

در صورتی که پزشک عمومی توصیه خاصی برای دانش آموز داشته باشد در مقابل توصیه های پزشک عمومی نوشته می شود.

تذکر: در صورتی که دانش آموز به بیماری یا اختلال خاصی مبتلا باشد ترجیحاً نوع بیماری/اختلال به زبان انگلیسی نوشته شود.

در مورد فعالیت های ورزشی، محدودیت مشخص و علت آن نوشته می شود. در صورتی که دانش آموز معاف موقت باشد در جدول مربوطه علامت (P) و علت و مدت آن را تعیین می نماید. تأیید مطالب مندرج در جدول فوق الذکر منوط به مهر و امضاء پزشک عمومی و درج تاریخ است.

نتایج معاینات پزشک عمومی در مقاطع اول ابتدایی، اول راهنمایی و اول متوسطه: اگر دانش آموز در طول سال تحصیلی در هر دوره تحصیلی به علت بیماری نیاز به ویزیت پزشک داشته باشد با در دست داشتن شناسنامه سلامت به پزشک مرکز مراجعه و تحت معاینه و درمان قرار می گیرد و پزشک باید فرم مربوطه را به دقت تکمیل و در انتها مهر و امضا کند.

## 7-12 نتایج معاینات پزشک متخصص و فوق تخصص

در صورتی که دانش آموز نیاز ارجاع به متخصص/فوق تخصص داشته باشد با فرم ارجاع مخصوص و شناسنامه سلامت به بخش تخصصی/ و فوق تخصصی معرفی می شود. متخصص/ فوق تخصص پس از معاینه دانش آموز، نظریه خود را در جداول مربوطه منعکس می نماید. در پایان این جدول، پزشک متخصص توصیه های لازم و اقدامات ضروری را نوشته مهر و امضاء نموده، تاریخ را درج می نماید.

## 7-13 ارزیابی دندانپزشکی و شرح خدمات دندانپزشکی و سلامت دهان و دندان دانش آموزان:

این صفحات مربوط به خدمات دندانپزشکی و ثبت آن ها می باشد که به شرح جداول مربوطه و دستورالعمل آنها تکمیل و مورد پیگیری قرار می گیرد:

### 1. دستورالعمل نحوه تکمیل فرم های ثبت وضعیت سلامت دهان و دندان

ارزیابی های دهان، دندان و لثه طبق دستورالعمل نحوه تکمیل فرم های ثبت نام و وضعیت سلامت دهان و دندان که به دنبال خواهد آمد برای کلیه پایه ها و دوره های ذکر شده در جدول ارزیابی انجام می گردد.

• نکته: از آنجا که دندان آسیای اول دائمی یا دندان 6 سالگی یک دندان کلیدی بوده و از اهمیت خاصی برخوردار است، در صورت مشاهده رویش دندان 6، دانش آموز بایستی به دندانپزشک/بهداشت کار دهان و دندان ارجاع گردد.

### ارزیابی مقدماتی

#### Ø وضعیت سلامت دهان و دندان:

در این بخش مراقب سلامت پس از معاینه دهان و دندان کودک، با توجه به راهنمای زیر وضعیت دندانی را مشخص می کند:

#### Ø نحوه ثبت دندان در چارت:

تعداد و نوع دندان ها در فک بالا و پایین یکسان است. در هر فک نیز تعداد و نوع دندان های نیمه راست و چپ مشابه هستند. بنابراین در دهان، 4 نیمه فک داریم:

نیمه راست فک بالا

نیمه چپ فک بالا

نیمه راست فک پایین

نیمه چپ فک پایین

برای اسم بردن هر دندان باید جای آن را در فک مشخص کرد. برای این کار از چارت زیر استفاده می شود که فک و دندان های شخصی که در روبرو روی ما ایستاده است، را نشان می دهد.

چارت ثبت دندان های شیری

چارت ثبت دندان های دائمی

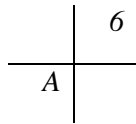
نیمه راست فک بالا	نیمه چپ فک بالا
EDCBA	ABCDE
EDCBA	ABCDE

نیمه راست فک بالا	نیمه چپ فک بالا
87654321	12345678
87654321	12345678

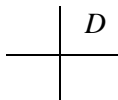
نیمه چپ فک پایین نیمه راست فک پایین

نیمه چپ فک پایین نیمه راست فک پایین

1. در بخش ارزیابی وضعیت دهان و دندان، در ردیف های «دندان پوسیده» و «دندان پُر یا ترمیم شده» بر اساس چارت بالا عمل شود. مثال:



- دندان آسیای اول شیری سمت چپ فک بالا که ترمیم شده است.



- دندان پیش میانی شیری راست پایین و دندان آسیای اول دائمی چپ بالا که پوسیده شده است.

2. در صورتی که کودک دندان پُر کرده و یا مشکل پوسیدگی دندانی نداشته باشد، در محل نتیجه علامت (-) در مقابل همان عنوان ثبت می گردد.

#### \* توضیحات:

i. علائم دندان ترمیم شده: دندان پوسیده ای که با مواد پر کردنی هم رنگ دندان یا غیر هم رنگ پر شده است و یا به هر نحو دیگری مثل روکش ترمیم شده باشد.

ii. علائم پوسیدگی دندان:

1. تغییر رنگ میانی دندان به قهوه ای یا سیاه
  2. سوراخ شدن دندان
  3. حساس بودن یا درد گرفتن دندان هنگام خوردن غذاهای سرد، گرم، ترش یا شیرین
  4. حساس بودن یا درد گرفتن دندان هنگام فشار دندان ها روی هم
- \* در خصوص شماره 3 و 4 بایستی از کودک پرسیده شود که آیا درد دندان دارد یا خیر

b. وضعیت سلامت لثه:

1. لثه سالم
2. لثه ملتهب
3. وجود جرم دندانی

نکته: در صورتی که لثه سالم باشد نتیجه با علامت (-) ثبت می شود و اگر لثه ملتهب باشد علامت (+) نوشته شده و در مقاطع اول راهنمایی و اول دبیرستان در صورتی که جرم بر روی دندان مشاهده شود نیز علامت (+) زده شود و در غیر این صورت علامت (-) زده می شود.

\* توضیحات:

لثه سالم:

- صورتی رنگ
- قوام سخت و محکم
- تبعیت شکل لثه از شکل و طرز قرار گرفتن دندان ها

- تیز بودن لبه لثه بطوریکه مثل لایه ای روی دندان کشیده شده است.
  - عدم وجود هرگونه ناهمواری یا لبه پهن بین دندان و لثه، بطوری که فضای بین دندان ها توسط لثه پر شود.
- لثه ملتهب:

- قرمز و پر خون
- متورم
- خونریزی دهنده

\* در این حالت به هنگام گاز زدن مواد غذایی سفت یا مسواک زدن از لثه ها خون می آید که بایستی این مورد را با پرسیدن از والدین کودک و یا خود کودک جویا شد.

جرم دندانی:

- چنانچه پلاک میکروبی بر اثر عدم رعایت بهداشت دهان و دندان (عدم استفاده از مسواک و خمیر دندان) از سطح دندان ها پاک نگردد و به مدت طولانی روی دندان ها باقی بماند به لایه ای سخت با سطحی خشن و زبر ، به رنگ زرد یا قهوه ای تبدیل می شود که قابل رویت نیز می باشد و به آن جرم دندانی می گویند.

c. مجموعه دندانی سالم (یا دهان عاری از پوسیدگی)

عبارت تست از مجموعه دندانی که هیچ دندان پوسیده، کشیده شده و ترمیم (یا پر شده) در آن نباشد.  
 نکته: در صورتی که کودک دارای مجموعه دندانی سالم باشد علامت (+) و در غیر اینصورت علامت (-) گذاشته می شود.

برگه ارجاع به مرحله تخصصی دهان و دندان

همکار محترم جناب آقای / سرکار خانم.....

در راستای تکمیل شناسنامه سلامت دانش آموز بدینوسیله دانش آموز..... جهت تشخیص نیازهای درمانی معرفی می گردد. ضمن تشکر از جنابعالی خواهشمند است نیازهای درمانی را در جدول شماره 1 مشخص نموده و در صورت ارائه خدمات دندانپزشکی، درمان صورت گرفته را در جدول شماره 2 مطابق مثال تکمیل می نمایند. (ترمیم کامپوزیت یک سطحی 6، کشیدن E و .....)

جدول 2: خدمات دندانپزشکی			جدول 1: نیازهای درمان		
تاریخ	خدمات ارائه شده	مهر دندانپزشک	ردیف	نیازهای درمانی	شماره دندان
			1	ترمیم	
			2	کشیدن	
			3	جرم گیری	بله £ خیر £
			4	فلورایداترایی	بله £ خیر £
			5	فیشورسیلنت	
			6	پالپوتومی	
			7	سایر درمان ها	شماره دندان
			8		

#### 14-7- آزمون های تربیت بدنی

ارزیابی ساختار قامتی و آمادگی جسمانی، ارزیابی ترکیب بدنی، ارزیابی آمادگی جسمانی مرتبط با سلامت

این ارزیابی ها مربوط به آزمون ها و توصیه های تربیت بدنی است که توسط آزمایشگاه تربیت بدنی با دستورالعمل مربوطه در ضمن سال تحصیلی انجام می گیرد.

تذکر: آزمون های تربیت بدنی پس از معاینه پزشک عمومی در صورتی که دانش آموز سالم و از نظر این آزمون ها محدودیتی نداشته باشد در طول سال تحصیلی انجام می گیرد.

در انتهای شناسنامه سلامت به ترتیب دو فرم "پیگیری ارجاعات و توصیه ها" و "اختلالات/ بیماری های تشخیص داده شده در طول سال تحصیلی توسط پزشک" به طور مشترک برای تمام مقاطع وجود دارد.

#### 15-7- فرم پیگیری ارجاعات و توصیه ها

این فرم توسط مراقب سلامت/ کارکنان بهداشتی تکمیل می گردد. در این قسمت مراقبین سلامت و کارکنان بهداشتی غیر پزشک، موارد ارجاعی را ثبت می کنند که شامل دوره و پایه تحصیلی، تاریخ معاینه پزشکی، نوع اختلال/ بیماری تشخیص داده شده، اقدامات مورد نیاز: انجام مراقبت مطابق دستورالعمل، ارائه توصیه ها و آموزش های لازم، ارجاع (تاریخ و نتیجه ارجاع)، اقدامات بهداشتی درمانی لازم (مراقبت و پیگیری، آموزش و مشاوره و سایر موارد با ذکر مورد) و تاریخ پیگیری بعدی می باشد که در سطر و ستون مربوطه نوشته یا علامت (P) زده می شود. در انتها، در ستون آخر مراقب سلامت یا کارمند بهداشتی و یا بهورز نام و نام خانوادگی و سمت خود را یادداشت نموده و امضاء می کند.

#### 16-7- فرم اختلالات/ بیماری های تشخیص داده شده توسط پزشک در طول سال تحصیلی

در این جداول اختلالات/ بیماری های تشخیص داده شده که پس از آزمون های غربالگری و در طول سال های تحصیلی ممکن است ایجاد شود و نیاز به پیگیری و مراقبت دارد، به وسیله مراقبین سلامت، کارکنان بهداشتی و بهورزان ثبت می گردد. با توجه به این که دانش آموز در چه پایه و دوره ای تحصیل می کند در ستون مربوطه، پایه و دوره تحصیلی دانش آموز ثبت می شود و در ستون های قسمت معاینه و تشخیص: تاریخ تشخیص نوشته می شود و نتیجه معاینه در صورتی که موردی نداشته باشد در قسمت مربوطه علامت (P) زده می شود و در صورتی که دارای اختلال یا بیماری باشد در قسمت مربوطه علامت (P) زده می شود و نام اختلال یا بیماری در ستون مربوطه قید می گردد. و در ستون های اقدامات پزشک و نتیجه ارجاع بر اساس موارد ذکر شده در جدول اگر اقداماتی صورت گرفته علامت زده شده و ثبت می گردد. در ستون توضیحات و توصیه های لازم و پیگیری، هر نوع اقدام یا خدماتی که در جهت مشاوره و پیگیری به دانش آموز و والدین ارائه می شود، ثبت می گردد.

فرم ارجاع دانش آموز به پزشک (مخصوص کارکنان بهداشتی / مراقب سلامت)

از : دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ..... سازمان آموزش و پرورش .....

مرکز بهداشتی درمانی شهری/روستایی ..... ناحیه ..... خانه بهداشت ..... پایگاه سنجش .....

به : آقای/ خانم دکتر .....

احتراماً

دیستان .....

مدرسه راهنمایی .....

دیبرستان .....

دانش آموز (نام و نام خانوادگی): .....

به علت: ..... معرفی می گردد.

خواهشمند است اقدامات مقتضی مبذول و نظریه خود را اعلام فرمایید .

نام، تاریخ و امضا کاردان / بهورز / مراقب سلامت

\*\*\*\*\*

نظریه پزشک عمومی:

از دانش آموز فوق معاینه بعمل آمده نامبرده سالم و فعلاً مشکل خاصی ندارد. £

مبتلا به بیماری/ اختلال ..... می باشد.

امضاء ، تاریخ و مهر نظام پزشکی

توصیه های پزشک عمومی :

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

فرم ارجاع دانش آموز (مخصوص پزشک ارجاع دهنده)

از : دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ..... سازمان آموزش و پرورش .....  
 مرکز بهداشتی درمانی شهری/ روستایی ..... ناحیه ..... خانه بهداشت ..... پایگاه سنجش .....  
 به: آقای/ خانم دکتر ..... متخصص/ فوق تخصص .....

احتراماً

دبستان .....

مدرسه راهنمایی .....

دبیرستان .....

دانش آموز (نام و نام خانوادگی): .....

به علت: ..... معرفی می گردد.

خواهشمند است اقدامات مقتضی مبذول و نظریه خود را اعلام فرمایید. مهر، تاریخ و امضاء پزشک:

\*\*\*\*\*

نظریه پزشک متخصص/ فوق تخصص:

از دانش آموز فوق معاینه بعمل آمده نامبرده سالم و فعلاً مشکل خاصی ندارد. £

مبتلا به بیماری/ اختلال ..... می باشد.

مهر، تاریخ و امضا پزشک متخصص/ فوق تخصص

توصیه های پزشک متخصص/ فوق تخصص:

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

معرفی به بیمارستان	معرفی برای آزمایشات پاراکلینیکی	نسخه دارو
.....	.....	.....
تاریخ مهر و امضاء	تاریخ مهر و امضاء	تاریخ مهر و امضاء





فرم ثبت و پیگیری نتایج ارجاعات توسط مراقب سلامت / کاردان / بهورز

فرم (۶) ثبت و پیگیری نتایج ارجاعات دانش آموزان مدرسه ..... توسط پرسنل بهداشتی و مراقبین سلامت

پیگیری و مراقبت های بهداشتی درمانی											تاریخ ارجاع	نوع اختلال	تاریخ انجام معاینات	بیمه تحصیلی	نام و نام خانوادگی	ردیف
خدمات حمایتی			اقدامات به عمل آمده				نتیجه ارجاع									
سایر	سختک	عمیک	سایر	مشاوره با والدین دانش آموز	مشاوره با اولیاء مدرسه	مشاوره با دانش آموز	درمان شده است	بدون جواب	تایید بیماری	سالم						

فرم های مورد نظر جهت ثبت نتایج معاینات دانش آموزان مطابق پرونده سلامت مدرسه

فرم ثبت نتایج معاینات غربالگری توسط پزشک عمومی

فرم ۷) ثبت نتایج معاینات دوره ای دانش آموزان مدرسه ..... توسط پزشکان عمومی

سئون فقرات			اختلالات جنسی	قلب و تروقی		ریه		نیروئید		گوش		چشم		وضعیت عمومی										تعداد دانش آموزان		مدت و پیمان تحصیلی	سال تحصیلی / تاریخ ویزیت				
														نمایه نوده بدنی (BMI)					قد به سن					طایفه شده	نوع پوشش						
گوزدوز	گینوز	اسکولیموز	بیماری دارد	شرخه نظر و بیلاب	بیماری زودرس	سل	آسیب	وجود مشکل بدون کوآر	کوفه	اختلال شنوایی	اوتیت خارجی	اوتیت مدیا	اختلال بینایی	کوآرکتیویتی	آسیب	زدهی اسکلا	بالای z-score	بین z-score	و z-score	بین z-score	و z-score	زیر z-score	بین z-score	و z-score	بالای z-score	زیر z-score					

۱۵۱- (فرم ۷) نیت نتایج معاینات دوره ای دانش آموزان مدرسه ..... توسط پزشکان عمومی

اختلال ژنتیک و مادر زادی		افزایش فشار خون			رفتارهای پرخطر				بلوغ دیررس (منتهج اول متوسطه)	بلوغ زود رس (منتهج اول ابتدایی)	اختلالات روانپریشکی							ادارای توانایی		شکم		اختلال شکل نقشه سینه		تعداد دانش آموزان		مناطق و پایه تحصیلی	سال تحصیلی / تاریخ ویزیت																	
دارائی عامل خطر	بیمار	هیپر تانسون مرحله I	هیپر تانسون مرحله II	پره هیپر تانسون	سایر	سوء مصرف مواد	گرایش به مواد مخدائی	پر خاشتری			خودکشی	اختلال سایکوتیک	اختلال سلوک	تیک	بیش فعالی و نقص تمرکز	اختلال خلقی	اختلال وسواس	اختلال اضطرابی	سرع	عزوبت اداری	عدم نزول پیمانه در سراسر	یافته سنگینی	انگام متالی	مشکوک به MFS	اندام غیر طبیعی	اختلال شکل نقشه سینه	معاينه شده	نظمت پرسش																

## فرم ثبت و پیگیری نتایج ارجاعات توسط پزشک عمومی

**(فرم ۸) فرم ثبت و پیگیری نتایج معاینات دوره ای دانش آموزان مدرسه ..... توسط پزشکان عمومی**

شماره تلفن دانش آموز جهت پیگیری بعدی	اقدامات بهداشتی و درمانی بعمل آمده پس از تایید بیماری							نتیجه ارجاع						اقدامات بعمل آمده		نوع اختلال	پایه تحصیلی	نام و نام خانوادگی دانش آموز	ردیف		
	خدمات حمایتی و توانبخشی					آموزش و مشاوره با		بستری و درمان تخصصی						ارجاع به مراکز تخصصی	درمان سرپایی						
	سایر	تجویز سمک	تجویز عینک	فیزیوتراپی	روان درمانی	گفتاردرمانی	اولیای دانش آموز	اولیای مدرسه	دانش آموز	بدون جواب	نیازمند جراحی									بستری و مراقبت تخصصی	درمان دارویی تخصصی
											علت عدم جراحی	جراحی نشده	جراحی شده								