Badania profilaktyczne u dzieci

Małgorzata Rumińska
Klinika Pediatrii i Endokrynologii WUM

Badania bilansowe – co to?

- Profilaktyka wtórna (II stopnia)



Terminy bilansów

- 1-4. tydzień życia (wizyty patronażowe)
- 2-6. miesiąc życia
- 9. miesiąc życia
- 12. miesiąc życia
- 2 lata (tzw. Bilans dwulatka)
- 4 lata (tzw. Bilans czterolatka)
- 6 lat (tzw. Bilans sześciolatka)
- 9-10 lat
- 13-14 lat
- 16-17 lat
- Do ukończenia 19 roku życia do

Bilanse

Badanie podmiotowe:

- wywiad od rodziców i dziecka
- analiza innej indywidualnej dokumentacji medycznej (położna, pielęgniarka...)
- analiza informacji zawartej w karcie badania poprzedniego profilaktycznego

Badanie przedmiotowe

Edukacja zdrowotna, poradnictwo czynne

VIII. WIZYTY PATRONAŻOWE
VIII.1. WIZYTA PATRONAŻOWA LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ – 1.-4. tydzień życia

1. Wiek kalendarzowy…….. wiek postkoncepcyjny[2)]……..
2. Długość ciała ……..cm
3. Obwód głowy ……cm (zaznaczyć na siatce centylowej)
4. Obwód klatki piersiowej ……cm
5. Ciemię przednie …….szwy czaszkowe ……..
6. Przyjmowane leki ……
   ……
   ……
7. Badanie lekarskie (zwrócić uwagę na zmiany na błonie śluzowej jamy ustnej - guzki Bohna, perły Ebsteina, nadziąślaki wrodzone, nieprawidłowości wędzidełek, warg i języka)
   skóra……
   głowa……..
   szyja……
   oczy……
   uszy……
   jama ustna/gardło……
   węzły chłonne ……
   płuca……
   serce……
   brzuch…….
   układ moczowo-płciowy……
   układ kostno-stawowy……...
   stan odżywienia……..
8. Żywienie (skuteczność karmienia piersią, częstotliwość i objętość posiłków w przypadku żywienia sztucznego) ……
   ……
   ……
   ……..
9. Ocena neurorozwojowa……
   ……
10. Ważne dane z wywiadu od rodzica/opiekuna

    Zauważone niepokojące objawy: tak ☐ nie ☐

[2)] Dla dzieci urodzonych przed zakończeniem 37. tygodnia ciąży.

trudności ze ssaniem ☐ połykaniem ☐

bezdechy ☐ wymioty ☐ drgawki ☐ płacz przenikliwy ☐ kwilenie ☐

brak reakcji na dźwięki ☐

Inne (kto opiekuje się dzieckiem, zachowanie, aktywność, rytm dnia, doznane urazy)
……
……
……

11. Warunki mieszkaniowe: bardzo dobre ☐ dobre ☐ przeciętne ☐ złe ☐
12. Odchylenia w badaniach dodatkowych……..
13. Zalecenia……..
    ……
14. Porada żywieniowa……..
    ……
    Żywienie …….. witaminy……...
15. Zlecone konsultacje……
    ……...
16. Zlecone badania diagnostyczne ……..
    ……
    ……

Data…….

Oznaczenie lekarza

……...

IX. WIZYTY PROFILAKTYCZNE – 0.-4. rok życia

IX.1. WIZYTA PROFILAKTYCZNA W RAMACH PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ – 6.-9. tydzień życia (w terminie odpowiadającym szczepieniom ochronnym)

1. Wiek kalendarzowy…… wiek postkoncepcyjny[2)]……..
2. Masa ciała ……g (zaznaczyć na siatce centylowej)
3. Długość ciała……..cm
4. Obwód głowy…… cm (zaznaczyć na siatce centylowej)
5. Obwód klatki piersiowej ……cm
6. Ciemię przednie …….. szwy czaszkowe……..
7. Przyjmowane leki ……..

   ……..

8. Test przesiewowy w kierunku:

   Zaburzeń wzroku:

   zez: widoczny ☐ niewidoczny ☐

   test Hirschberga: ujemny ☐ dodatni ☐ Cover test: ujemny ☐ dodatni ☐

   Zaburzeń słuchu (ocena reakcji słuchowych oraz obecności czynników ryzyka uszkodzenia słuchu): prawidłowy ☐ nieprawidłowy ☐

   Wrodzonej dysplazji stawów biodrowych: prawidłowy ☐ nieprawidłowy ☐

   Wnętrostwa: jądra w mosznie ☐ w kanale pachwinowym ☐ niewyczuwalne ☐

9. Badanie lekarskie (zwrócić uwagę na zmiany na błonie śluzowej jamy ustnej (guzki Bohna, perły Ebsteina), nadziąślaki wrodzone, nieprawidłowości wędzidełek, warg i języka)

   skóra……

   głowa……..

   szyja……

   oczy……

   uszy……

   jama ustna/gardło……

   węzły chłonne ……

   płuca……

   serce……

   brzuch……

   układ moczowo-płciowy……

[2)] Dla dzieci urodzonych przed zakończeniem 37. tygodnia ciąży.

   układ kostno-stawowy……..

   stan odżywienia……

10. Żywienie (skuteczność karmienia piersią, częstotliwość i objętość posiłków w przypadku żywienia sztucznego)……

    ……

11. Ocena neurorozwojowa……

    ……

    .

12. Ważne dane z wywiadu od rodzica/opiekuna

    Zauważone niepokojące objawy: tak ☐ nie ☐

    trudności ze ssaniem ☐ trudności z połykaniem ☐

    bezdechy ☐ wymioty ☐ drgawki ☐ płacz przenikliwy ☐ kwilenie ☐

    brak reakcji na dźwięki ☐

    Inne (kto opiekuje się dzieckiem, zachowanie, aktywność, rytm dnia, doznane urazy) … … … … … . . . . .

    ……

    ……

13. Odchylenia w badaniach dodatkowych……..
14. Zalecenia……..
15. Porada żywieniowa……..

    ……

    Dieta…….. witaminy……..

16. Zlecone konsultacje……..

    ……

    .

17. Zlecone badania diagnostyczne ……..

    ……

Data……..

Oznaczenie lekarza

……

Oznaczenie pielęgniarki

……..

IX.2. WIZYTA PROFILAKTYCZNA W RAMACH PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ – 3.-4. miesiąc życia (w terminie odpowiadającym szczepieniom ochronnym)

1. Wiek kalendarzowy……. wiek postkoncepcyjny[2)]……...
2. Masa ciała ……g (zaznaczyć na siatce centylowej)
3. Długość ciała……...cm
4. Obwód głowy……..cm (zaznaczyć na siatce centylowej)
5. Obwód klatki piersiowej…….cm
6. Ciemię przednie …….. szwy czaszkowe……..
7. Przyjmowane leki ……..

   ……..
8. Test przesiewowy w kierunku:

   Zaburzeń wzroku:

   zez: widoczny ☐ niewidoczny ☐

   test Hirschberga: ujemny ☐ dodatni ☐ Cover test: ujemny ☐ dodatni ☐

   Zaburzeń słuchu (ocena reakcji słuchowych oraz obecności czynników ryzyka uszkodzenia słuchu): prawidłowy ☐ nieprawidłowy ☐

   Rozwojowej dysplazji stawów biodrowych: prawidłowy ☐ nieprawidłowy ☐

   Wnętrostwa: jądra w mosznie ☐ w kanale pachwinowym ☐ niewyczuwalne ☐
9. Badanie lekarskie (zwrócić uwagę na ząbkowanie, zmiany na błonie śluzowej jamy ustnej i języku)

   skóra……

   głowa……..

   szyja……

   oczy……

   uszy……

   jama ustna/gardło……

   węzły chłonne ……

   płuca……

   serce……

   brzuch……

   układ moczowo-płciowy……

   układ kostno-stawowy……...

   stan odżywienia……..

[2)] Dla dzieci urodzonych przed zakończeniem 37. tygodnia ciąży.

10. Żywienie (skuteczność karmienia piersią, częstotliwość i objętość posiłków w przypadku żywienia sztucznego)……..

    ……
11. Ocena neurorozwojowa……

    ……
12. Ważne dane z wywiadu od rodzica/opiekuna

    Zauważone niepokojące objawy: tak ☐ nie ☐

    trudności ze ssaniem ☐ trudności z połykaniem ☐

    nieprawidłowe stolce ☐ bezdechy ☐ wymioty ☐ drgawki ☐

    brak odwracania głowy w kierunku dźwięku ☐

    brak łączenia rąk w linii środkowej ☐

    Inne (kto opiekuje się dzieckiem, zachowanie, aktywność, rytm dnia, doznane urazy) … … … … … . . . . .

    ……

    ……
13. Odchylenia w badaniach dodatkowych……..
14. Zalecenia……..
15. Porada żywieniowa……

    ……

    Dieta…….. witaminy……..
16. Zlecone konsultacje……..

    ……
17. Zlecone badania diagnostyczne … . . .

    ……

Data……..

Oznaczenie lekarza

……

Oznaczenie pielęgniarki

……..

IX.3. WIZYTA PROFILAKTYCZNA W RAMACH PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ – 6. miesiąc życia (w terminie odpowiadającym szczepieniom ochronnym)

1. Wiek kalendarzowy…… wiek postkoncepcyjny[2]……..
2. Masa ciała ……g (zaznaczyć na siatce centylowej)
3. Długość ciała……..cm
4. Obwód głowy……..cm (zaznaczyć na siatce centylowej)
5. Obwód klatki piersiowej ……cm
6. Ciemię przednie …….. szwy czaszkowe……..
7. Przyjmowane leki ……..

   ……..
8. Test przesiewowy w kierunku:

   Zaburzeń wzroku:

   zez: widoczny ☐ niewidoczny ☐

   test Hirschberga: ujemny ☐ dodatni ☐ Cover test: ujemny ☐ dodatni ☐

   Zaburzeń słuchu (ocena reakcji słuchowych oraz obecności czynników ryzyka uszkodzenia słuchu): prawidłowy ☐ nieprawidłowy ☐

   Rozwojowej dysplazji stawów biodrowych: prawidłowy ☐ nieprawidłowy ☐

   Wnętrostwa: jądra w mosznie ☐ w kanale pachwinowym ☐ niewyczuwalne ☐
9. Badanie lekarskie (zwrócić uwagę na ząbkowanie, zmiany na błonie śluzowej jamy ustnej i języku, nawyki żywieniowe, karmienie i pojenie w nocy)

   skóra……

   głowa……..

   szyja……

   oczy……

   uszy……

   jama ustna/gardło……

   węzły chłonne ……

   płuca……

   serce……

   brzuch……

   układ moczowo-płciowy……

   układ kostno-stawowy……

[2] Dla dzieci urodzonych przed zakończeniem 37. tygodnia ciąży.

stan odżywienia……..

10. Żywienie (skuteczność karmienia piersią, częstotliwość i objętość posiłków w przypadku żywienia sztucznego, wprowadzanie żywności dodatkowej) ……

    ……

    ……
11. Ocena neurorozwojowa

    ……

    ……
12. Ważne dane z wywiadu od rodzica/opiekuna

    Zauważone niepokojące objawy: tak ☐ nie ☐

    trudności z karmieniem ☐ bezdechy ☐

    wymioty ☐ drgawki ☐ nieprawidłowe stolce ☐

    brak reakcji na dzwonek, telefon, głos opiekuna ☐

    brak zainteresowania zabawkami ☐ brak obrotu na boki i na brzuch ☐

    Inne (kto opiekuje się dzieckiem, zachowanie, aktywność, rytm dnia, doznane urazy) … … … … … . . . . .

    ……

    ……
13. Odchylenia w badaniach dodatkowych……..
14. Zalecenia……..
15. Porada żywieniowa……..

    ……

    Dieta…….. witaminy……..
16. Zlecone konsultacje……..

    ……

    .
17. Zlecone badania diagnostyczne……..

    ……

Data……..

Oznaczenie lekarza

……

Oznaczenie pielęgniarki

……..

IX.4. WIZYTA PROFILAKTYCZNA W RAMACH PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ – 9. miesiąc życia

1. Wiek kalendarzowy…… wiek postkoncepcyjny[2)]……..
2. Masa ciała ……g (zaznaczyć na siatce centylowej)
3. Długość ciała……..cm
4. Obwód głowy……..cm (zaznaczyć na siatce centylowej)
5. Obwód klatki piersiowej ……cm
6. Ciemię przednie …….. szwy czaszkowe……..
7. Przyjmowane leki ……..

   ……..
8. Test przesiewowy w kierunku:

   Zaburzeń wzroku:

   zez: widoczny ☐ niewidoczny ☐

   test Hirschberga: ujemny ☐ dodatni ☐ Cover test: ujemny ☐ dodatni ☐

   Zaburzeń słuchu (ocena reakcji słuchowych oraz obecności czynników ryzyka uszkodzenia słuchu): prawidłowy ☐ nieprawidłowy ☐

   Wnętrostwa: jądra w mosznie ☐ w kanale pachwinowym ☐ niewyczuwalne ☐
9. Badanie lekarskie (zwrócić uwagę na ząbkowanie, zmiany na błonie śluzowej jamy ustnej i języku, nawyki żywieniowe, karmienie i pojenie w nocy, nawyki higieniczne, szczotkowanie zębów pastą z fluorem)

   skóra……

   głowa……..

   szyja……

   oczy……

   uszy……

   jama ustna/gardło……

   węzły chłonne ……

   płuca……

   serce……

   brzuch……..

   układ moczowo-płciowy……

   układ kostno-stawowy……

   stan odżywienia……

[2)] Dla dzieci urodzonych przed zakończeniem 37. tygodnia ciąży.

10. Żywienie (skuteczność karmienia piersią, częstotliwość i objętość posiłków oraz napojów w przypadku żywienia sztucznego, wprowadzanie żywności dodatkowej)……
    ……..
    ……..
    ……..
11. Ocena neurorozwojowa ……
    ……..
    ……
12. Ważne dane z wywiadu od rodzica/opiekuna

    Zauważone niepokojące objawy: tak ☐ nie ☐

    trudności z karmieniem ☐ bezdechy ☐

    wymioty ☐ drgawki ☐ nieprawidłowe stolce ☐

    trudności z mikcją, pielucha zawsze mokra ☐ brak strumienia mikcji ☐

    częste infekcje ☐ brak reakcji na ciche dźwięki ☐ brak ciągu sylab da-da-da ☐

    stereotypie, np. rytmiczne kiwanie głową ☐

    Inne (kto opiekuje się dzieckiem, zachowanie, aktywność, rytm dnia, doznane urazy)
    ……
    ……
13. Odchylenia w badaniach dodatkowych……..
14. Zalecenia……..
15. Porada żywieniowa……..

    ……

    Dieta…….. witaminy……..
16. Zlecone konsultacje……..

    ……
17. Zlecone badania diagnostyczne
    ……..

    ……

18. Szczepienia ochronne zgodnie z kalendarzem szczepień: tak ☐ nie ☐

Data…….. Oznaczenie lekarza

……

IX.6. WIZYTA PROFILAKTYCZNA W RAMACH PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ – 2. rok życia

1. Wiek kalendarzowy…… wiek postkoncepcyjny[2)]……..
2. Masa ciała ……..g (zaznaczyć na siatce centylowej)
3. Długość ciała……..cm
4. Obwód głowy…… cm (zaznaczyć na siatce centylowej)
5. Ciśnienie tętnicze krwi ……...
6. Wskaźnik BMI ……
7. Ciemię przednie …….. szwy czaszkowe……..
8. Przyjmowane leki ……..

   ……..
9. Test przesiewowy w kierunku:

   Zaburzeń wzroku:

   zez: widoczny ☐ niewidoczny ☐

   test Hirschberga: ujemny ☐ dodatni ☐ Cover test: ujemny ☐ dodatni ☐

   Zaburzeń słuchu (ocena reakcji słuchowych oraz obecności czynników ryzyka uszkodzenia słuchu): prawidłowy ☐ nieprawidłowy ☐

   Wnętrostwa: jądra w mosznie ☐ w kanale pachwinowym ☐ niewyczuwalne ☐
10. Badanie lekarskie (zwrócić uwagę na ząbkowanie, zmiany na błonie śluzowej jamy ustnej i języku, nawyki żywieniowe, karmienie i pojenie w nocy, nawyki higieniczne, szczotkowanie zębów pastą z fluorem)

    skóra……

    głowa……..

    szyja……

    oczy……

    uszy……

    jama ustna/gardło……

    węzły chłonne ……

    płuca……

    serce……

    brzuch……..

    układ moczowo-płciowy……

    układ kostno-stawowy……

    stan odżywienia……

[2)] Dla dzieci urodzonych przed zakończeniem 37. tygodnia ciąży.

11. Żywienie (częstotliwość i objętość posiłków oraz napojów, stosowanie diet eliminacyjnych) ……..

    ……..

    .
12. Ważne dane z wywiadu od rodzica/opiekuna

    Zauważone niepokojące objawy: tak ☐ nie ☐

    trudności z karmieniem ☐ bezdechy ☐

    wymioty ☐ drgawki ☐ nieprawidłowe stolce ☐

    trudności z mikcją, pieluchowanie ☐ brak strumienia mikcji ☐ częste infekcje ☐

    brak należnego dla wieku rozwoju mowy: brak zdań dwuwyrazowych ☐

    brak używania trzeciej osoby ☐

    brak należnego dla wieku rozumienia mowy: brak pokazywania części ciała ☐

    brak spełniania prostych poleceń ☐

    zaburzenia zachowania ☐ zaburzenia snu ☐

    brak pierwszych swobodnych kroków po 15. miesiącu życia ☐ brak wchodzenia na schody z trzymaniem poręczy ☐

    Inne (kto opiekuje się dzieckiem, zachowanie, aktywność, rytm dnia, doznane urazy) … … … … … . . . . .

    ……

    ……..
13. Odchylenia w badaniach dodatkowych……..
14. Zalecenia……
15. Porada żywieniowa……..

    ……

    Dieta…….. witaminy……..
16. Zlecone konsultacje……..

    ……

    .
17. Zlecone badania diagnostyczne ……..

    ……
18. Szczepienia ochronne zgodnie z kalendarzem szczepień: tak ☐ nie ☐

Data…….. Oznaczenie lekarza

……

IX.7. WIZYTA PROFILAKTYCZNA W RAMACH PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ – 4. rok życia

1. Wiek ……..……
2. Masa ciała ……..kg centyl……
3. Wzrost…….…… cm centyl……....
4. Ciśnienie tętnicze krwi ……... centyl……
5. Wskaźnik BMI …… centyl……
6. Przyjmowane leki…….....

   ……..
7. Test przesiewowy w kierunku:

   Zaburzeń wzroku:

   zez: widoczny ☐ niewidoczny ☐

   test Hirschberga: ujemny ☐ dodatni ☐ Cover test: ujemny ☐ dodatni ☐

   Zaburzeń słuchu (ocena reakcji słuchowych oraz obecności czynników ryzyka uszkodzenia słuchu): prawidłowy ☐ nieprawidłowy ☐

   Wnętrostwa: jądra w mosznie ☐ w kanale pachwinowym ☐ niewyczuwalne ☐
8. Badanie lekarskie

   skóra……

   głowa……..

   szyja……

   oczy……

   uszy……

   jama ustna/gardło……

   węzły chłonne ……

   płuca……

   serce……

   brzuch……

   układ moczowo-płciowy……

   układ kostno-stawowy……

   stan odżywienia……
9. Sprawność ruchowa i koordynacja…….....
10. Rozwój intelektualny oraz rozwój mowy……..
11. Rozwój emocjonalny/społeczny ……...

12. Ocena aktywności fizycznej ……
13. Problemy zdrowotne……

    .....
14. Leczenie przewlekłe……..

    ……..
15. Ważne dane z wywiadu od rodzica/opiekuna

    … … … … … … … . . . . .

    ……

    ……..
16. Odchylenia w badaniach dodatkowych……..
17. Zalecenia……
18. Porada żywieniowa……..

    ……

    Dieta…….. witaminy…….....
19. Zlecone konsultacje ……

    ……
20. Zlecone badania diagnostyczne ……

    ……

Data……..

Oznaczenie lekarza

……

Oznaczenie pielęgniarki

……..

XI.1. WIZYTA PROFILAKTYCZNA W RAMACH PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ – 5. rok życia (roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne)[8)]

1. Wiek ……..……
2. Masa ciała ……..kg centyl…….
3. Wzrost…….…… cm centyl……....
4. Ciśnienie tętnicze krwi ……... centyl…….
5. Wskaźnik BMI …… centyl…….
6. Dieta……
7. Testy przesiewowe

   Wzrok: ostrość wzroku bez okularów ☐ w okularach ☐ OP …… OL …….

   wada refrakcji……. widzenie barw: prawidłowe ☐ nieprawidłowe ☐

   inne zaburzenia……

   Słuch: test szeptem, audiometryczny: prawidłowy ☐ nieprawidłowy ☐

   Układ ruchu: prawidłowy ☐ boczne skrzywienie kręgosłupa ☐ kolana koślawe ☐

   stopy płasko-koślawe ☐

   inne odchylenia……

8. Badanie lekarskie

   skóra……

   głowa……

[8)] W przypadku gdy badanie przesiewowe nie było wykonane w terminie, wykonuje się je w I klasie szkoły podstawowej.

szyja……

oczy……

uszy……

jama ustna/gardło……

węzły chłonne ……

płuca……

serce……

brzuch……

układ moczowo-płciowy……

układ kostno-stawowy……

stan odżywienia……

9. Sprawność ruchowa i koordynacja……
10. Rozwój intelektualny oraz rozwój mowy……
11. Rozwój emocjonalny/społeczny ……
12. Ocena aktywności fizycznej ……
13. Ocena zdrowotnej dojrzałości szkolnej i lateralizacji (przy rozpoczęciu nauki)……
    ……
14. Problemy zdrowotne……
    ……
15. Leczenie przewlekłe……
    ……
16. Ważne dane z wywiadu od rodzica/opiekuna
    … … … … … … … . . . . .
    ……
    ……
17. Odchylenia w badaniach dodatkowych……
18. Zalecenia……
19. Porada żywieniowa……
    ……
    Dieta…….. witaminy……
20. Zlecone konsultacje ……
    ……
21. Zlecone badania diagnostyczne ……
    ……
22. Ocena gotowości szkolnej……
    ……

23. Kwalifikacja do zajęć wychowania fizycznego: tak ☐ nie ☐
24. Szczepienia ochronne zgodnie z kalendarzem szczepień: tak ☐ nie ☐

Data……..

Oznaczenie lekarza

……

Karta profilaktycznego badania lekarskiego ucznia klasy „0”
Kolejność wypełniania: 1-rodzic/opiekun, 2-pielęgniarka, 3-lekarz

pieczęć szkoły

KARTA PROFILAKTYCZNEGO BADANIA LEKARSKIEGO UCZNIA KLASY „0”
(informacje tylko do użytku ochrony zdrowia, objęte tajemnicą zawodową)

Nazwisko i imię ucznia.....data urodzenia.....

1. INFORMACJE RODZICÓW O DZIECKU I RODZINIE

	OJCIEC	MATKA	RODZEŃSTWO DZIECKA	
Imię			Rok urodzenia	Stan zdrowia
Wykształcenie				
Zawód				
Stan zdrowia				

Warunki mieszkaniowe**: dobra, średnie, złe. Liczba izb.....osób.....
.....

Problemy w rodzinie: (zdrowotne, bytowe).....

Zachowania zdrowotne i antyzdrowotne w rodzinie::.....

Przebyte przez dziecko choroby, urazy, operacje

Rok życia	Rodzaj

Rok życia	Rodzaj

Czy dziecko:

- ma uczulenie (alergię)**: NIE, TAK – na co ....
  objawy uczulenia ....
- słyszy**: DOBRZE, ŹLE; widzi**: DOBRZE, ŹLE; ma zeza**: NIE, TAK.....
- używa**: okulary, aparat ortodontyczny, wkładki ortopedyczne.....
- przyjmuje leki**: NIE, TAK – jakie..... .....
- jest pod opieką poradni specjalistycznej**: NIE, TAK – jakiej.....
  .....
- uczęszcza na zajęcia korekcyjne,**: NIE, TAK – jakie.....

Dolegliwości i objawy, które występowały u dziecka w ostatnich 12 miesiącach**:
częste: bóle głowy, brzucha, biegunki, zaparcia, brak apetytu, nadmierny apetyt, dolegliwości przy oddawaniu moczu, moczenie nocne, napady duszności, długotrwały kaszel, długotrwały katar, omdlenia, zaburzenia snu, tiki, jąkanie, zez: stale lub czasem; inne – jakie.....
.....

Zachowanie dziecka:** nie budzi niepokoju, nadruchliwość, agresywność, nieśmiałość, płaczliwość, mała zaradność, trudności w samoobsłudze, inne niepokojące objawy.....
.....

Inne uwagi i życzenia rodziców.....
.....

data..... podpis matki lub ojca (opiekuna).....

2. INFORMACJE PIELĘGNIARKI/HIGIENISTKI SZKOLNEJ

Wysokość ciała .....cm.....centyl **Masa ciała** …….kg **BMI**.....kg/m^2.....centyl

Wzrok: ostrość wzroku*: bez okularów, w okularach: OP..... OL.....
Zez*: niewidoczny, widoczny
Cover test*: ujemny, dodatni
Odbicie światła na rogówkach*: symetryczne, niesymetryczne
Inne zaburzenia**.....
Słuch: test*: szeptem, audiometryczny*: prawidłowy, nieprawidłowy

Układ ruchu*: prawidłowy, podejrzenie*: bocznego skrzywienia kręgosłupa, koślawości kolan, stóp płasko – koślawych

Ciśnienie tętnicze krwi*.....mmHg, poniżej 90 centyla, powyżej 90 centyla*.
Inne uwagi.....

data..... podpis i pieczęć pielęgniarki szkolnej .....

3. WYNIK BADANIA LEKARSKIEGO

Rozwój fizyczny*: prawidłowy, niskorosłość, otyłość, niedobór masy ciała, inne odchylenia..... ....

Układ ruchu*: prawidłowy, boczne skrzywienie kręgosłupa** .....
kolana koślawe, stopy płasko – koślawe, inne odchylenia**.....
....

Rozwój psychospołeczny*: prawidłowy, nieprawidłowy**.....
....
Mowa*: prawidłowa, nieprawidłowa
Lateralizacja*: prawostronna, lewostronna, skrzyżowana

Jama ustna**.....
.....
Skóra**.....

Jądra w mosznie (dotyczy chłopców)*: TAK, NIE**..... .....

Pozostałe układy*: prawidłowe, nieprawidłowe**..... .....
....
.....
PROBLEM ZDROWOTNY – rozpoznanie..... .....
....
.....
ZDROWOTNA DOJRZAŁOŚĆ SZKOLNA*: pełna, niepełna**.....
....
KWALIFIKACJA DO ZAJĘĆ WF*: grupa A A_S B B_K C C_L -
zalecenia.....
....
ZALECENIA ....
.....

data..... podpis i pieczęć lekarza.....

Co nowego w bilansie 6-latka !

Rozporządzenie MZ z dnia 30 kwietnia 2025 zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu POZ
rozszerzyło zakres świadczeń realizowanych w ramach **bilansu zdrowia 6-latka** o wykonywanie **lipidogramu** – badanie przesiewowe w kierunku wczesnego rozpoznania **hipercholesterolemii rodzinnej u dzieci.**

Zasady postępowania przy podwyższonym LDL-C

LDL-C ≥ 130 mg/dl

LDL-C 110–129 mg/dl

- Zastosuj postępowanie dietetyczne
- Kontrola lipidogramu po 4 tygodniach

LDL-C ≥130 mg/dl + wywiad rodzinny dodatni + BMI < 85 pc

- TRYB PRZYŚPIESZONY
- Skieruj pacjenta do Poradni Lipidowej (z wynikami lipidogramu rodziców)

LDL-C ≥130 mg/dl + wywiad rodzinny dodatni + BMI > 85 pc

- TRYB STANDARTOWY
- Skieruj pacjenta do Poradni Lipidowej (z wynikami lipidogramu rodziców)
- Dalsze postępowanie dietetyczne

LDL-C ≥130 mg/dl + wywiad rodzinny ujemny + BMI > 85 pc

TRYB STANDARDOWY
Dalsze postępowanie dietetyczne
Kontrola lipidogramu po 6 miesiącach; jeśli LDL ≥130 mg/dl skieruj pacjenta do Poradni Lipidowej (z wynikami lipidogramu rodziców)

XI.2. WIZYTA PROFILAKTYCZNA U LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ – 8.-9. rok życia (III klasa szkoły podstawowej)

1. Wiek ……..……
2. Masa ciała ……..kg centyl…….
3. Wzrost……..…… cm centyl……....
4. Ciśnienie tętnicze krwi ……... centyl…….
5. Wskaźnik BMI …… centyl…….
6. Dieta ……..
7. Testy przesiewowe

   Wzrok: ostrość wzroku bez okularów ☐ w okularach ☐ OP …… OL …….

   wada refrakcji……. widzenie barw: prawidłowe ☐ nieprawidłowe ☐
   inne zaburzenia ……..

   Słuch: test szeptem, audiometryczny: prawidłowy ☐ nieprawidłowy ☐

   Układ ruchu: prawidłowy ☐ boczne skrzywienie kręgosłupa ☐
   inne odchylenia……
8. Badanie lekarskie

   skóra……

   głowa……..

   szyja……

   oczy……

   uszy……

   jama ustna/gardło……

   węzły chłonne ……

   płuca……

   serce……

   brzuch……

   układ moczowo-płciowy……

   układ kostno-stawowy……

   stan odżywienia……
9. Sprawność ruchowa i koordynacja……..
10. Rozwój intelektualny oraz rozwój mowy
    ……
11. Rozwój emocjonalny/społeczny ……...
12. Ocena dojrzałości płciowej……...
13. Ocena aktywności fizycznej ……

14. Problemy zdrowotne……
    ……
15. Leczenie przewlekłe……..
    ……..
16. Ważne dane z wywiadu od rodzica/opiekuna
    … … … … … … … . . . . .
    ……
    ……..……
17. Odchylenia w badaniach dodatkowych……..
18. Zalecenia……
19. Porada żywieniowa……..
    ……
    Dieta…….. witaminy……..
20. Zlecone konsultacje ……
    ……
21. Zlecone badania diagnostyczne
    … . . .
    ……..
22. Szczepienia ochronne zgodnie z kalendarzem szczepień: tak ☐ nie ☐

Data…….

Oznaczenie lekarza

……..

XI.3. WIZYTA PROFILAKTYCZNA U LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ – 12.-13. rok życia (I klasa gimnazjum)

1. Wiek ……..…….
2. Masa ciała ……..kg centyl…….
3. Wzrost…….…… cm centyl……....
4. Ciśnienie tętnicze krwi ……... centyl…….
5. Wskaźnik BMI …… centyl…….
6. Dieta ……..
7. Testy przesiewowe

   Wzrok: ostrość wzroku bez okularów ☐ w okularach ☐ OP …… OL …….

   wada refrakcji……. widzenie barw: prawidłowe ☐ nieprawidłowe ☐
   inne zaburzenia ……..

   Słuch: test szeptem, audiometryczny: prawidłowy ☐ nieprawidłowy ☐

   Układ ruchu: prawidłowy ☐ boczne skrzywienie kręgosłupa ☐

   nadmierna kifoza piersiowa ☐ inne odchylenia……
8. Badanie lekarskie

   skóra……

   głowa……..

   szyja……

   oczy……

   uszy……

   jama ustna/gardło……

   węzły chłonne ……

   płuca……

   serce……

   brzuch……

   układ moczowo-płciowy……

   układ kostno-stawowy……

   stan odżywienia……
9. Sprawność ruchowa i koordynacja……
10. Rozwój intelektualny oraz rozwój mowy ……
11. Rozwój emocjonalny/społeczny ……...
12. Ocena dojrzewania płciowego……..

13. Ocena aktywności fizycznej ……
14. Problemy zdrowotne……
    ……
15. Leczenie przewlekłe……..
    ……..
16. Ważne dane z wywiadu od rodzica/opiekuna
    … … … … … … … . . . . .
    ……
    ……..
17. Odchylenia w badaniach dodatkowych……..
18. Zalecenia……
19. Porada żywieniowa……..
    ……
    Dieta…….. witaminy……..
20. Zlecone konsultacje ……
    ……..
21. Zlecone badania diagnostyczne ……
    ……

Data……

Oznaczenie lekarza

……..

XI.4. WIZYTA PROFILAKTYCZNA U LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ – 15.-16. rok życia (I klasa szkoły ponadgimnazjalnej)

1. Wiek ……..…….
2. Masa ciała ……..kg centyl…….
3. Wzrost……..…… cm centyl……....
4. Ciśnienie tętnicze krwi ……... centyl…….
5. Wskaźnik BMI …… centyl…….
6. Dieta ……..
7. Testy przesiewowe

   Wzrok: ostrość wzroku bez okularów ☐ w okularach ☐ OP …… OL …….
   wada refrakcji……. inne zaburzenia …….

   Słuch: test szeptem, audiometryczny: prawidłowy ☐ nieprawidłowy ☐

   Układ ruchu: prawidłowy ☐ boczne skrzywienie kręgosłupa ☐

   nadmierna kifoza piersiowa ☐ inne odchylenia……
8. Badanie lekarskie

   skóra……

   głowa……..

   szyja……

   oczy……

   uszy……

   jama ustna/gardło……

   węzły chłonne ……

   płuca……

   serce……

   brzuch……..

   układ moczowo-płciowy……

   układ kostno-stawowy……

   stan odżywienia……
9. Sprawność ruchowa i koordynacja……..
10. Rozwój intelektualny oraz rozwój mowy ……..
11. Rozwój emocjonalny/społeczny ……...
12. Ocena dojrzewania płciowego……..
13. Ocena aktywności fizycznej ……
14. Problemy zdrowotne……
    .....

15. Leczenie przewlekłe……
    ……
16. Ważne dane z wywiadu od rodzica/opiekuna
    … … … … … … … . . . . .
    ……
    ……
17. Odchylenia w badaniach dodatkowych……..
18. Zalecenia……
19. Porada żywieniowa……..
    ……
    .
    Dieta…….. witaminy……..
20. Zlecone konsultacje……
    ……
21. Zlecone badania diagnostyczne ……..
    ……

Data……

Oznaczenie lekarza

……..

XI.5. WIZYTA PROFILAKTYCZNA U LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ – 18.-19. rok życia (ostatnia klasa szkoły ponadgimnazjalnej)

1. Wiek ……..…….
2. Masa ciała ……..kg centyl…….
3. Wzrost…….…… cm centyl……....
4. Ciśnienie tętnicze krwi ……... centyl…….
5. Wskaźnik BMI …… centyl…….
6. Dieta ……..
7. Testy przesiewowe

   Wzrok: ostrość wzroku bez okularów ☐ w okularach ☐ OP …… OL …….
   wada refrakcji……. inne zaburzenia …….

   Słuch: test szeptem, audiometryczny: prawidłowy ☐ nieprawidłowy ☐

   Układ ruchu: prawidłowy ☐ boczne skrzywienie kręgosłupa ☐

   nadmierna kifoza piersiowa ☐ inne odchylenia……
8. Badanie lekarskie

   skóra……

   głowa……..

   szyja……

   oczy……

   uszy……

   jama ustna/gardło……

   węzły chłonne ……

   płuca……

   serce……

   brzuch……

   układ moczowo-płciowy……

   układ kostno-stawowy……

   stan odżywienia……
9. Sprawność ruchowa i koordynacja…….....
10. Rozwój intelektualny oraz rozwój mowy……..
11. Rozwój emocjonalny/społeczny ……...
12. Ocena dojrzewania płciowego……..
13. Ocena aktywności fizycznej ……

14. Problemy zdrowotne……
    .....
15. Leczenie przewlekłe……..
    ……..
16. Ważne dane z wywiadu od rodzica/opiekuna
    … … … … … … … … . . . . .
    ……
    ……..
17. Odchylenia w badaniach dodatkowych……..
18. Zalecenia……
19. Porada żywieniowa……..
    ……
    .
    Dieta…….. witaminy……..
20. Zlecone konsultacje……
    ……
21. Zlecone badania diagnostyczne ……
    ……
    .

Data……

Oznaczenie lekarza

……..

Bilanse

Cele:

Wykrywanie:

- zaburzeń w rozwoju fizycznym i psychomotorycznym,
- zaburzeń w rozwoju układu narządu ruchu, wzroku, słuchu i mowy,
- zaburzeń w rozwoju psychospołecznym i gotowości szkolnej,
- kwalifikacja do grupy na zajęcia wychowania fizycznego i sportu szkolnego

Poradnictwo w zakresie prozdrowotnego stylu życia

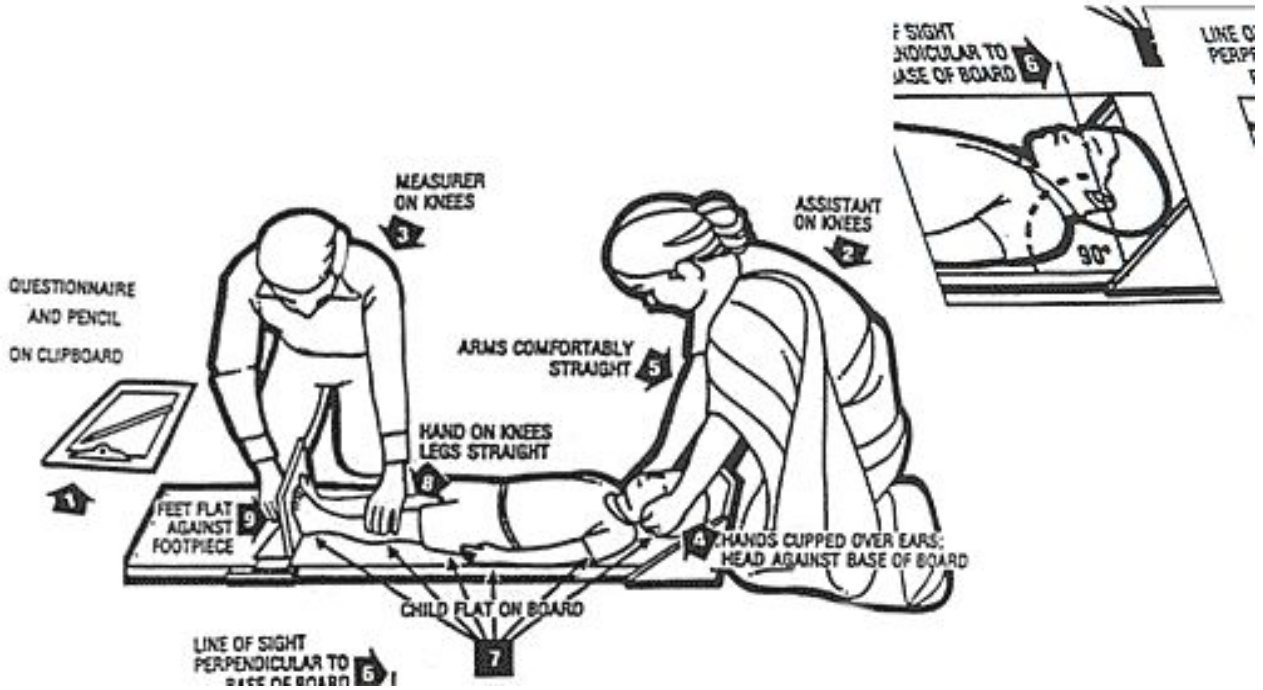
Badania specjalistyczne lekarskie i diagnostyczne w razie potrzeby

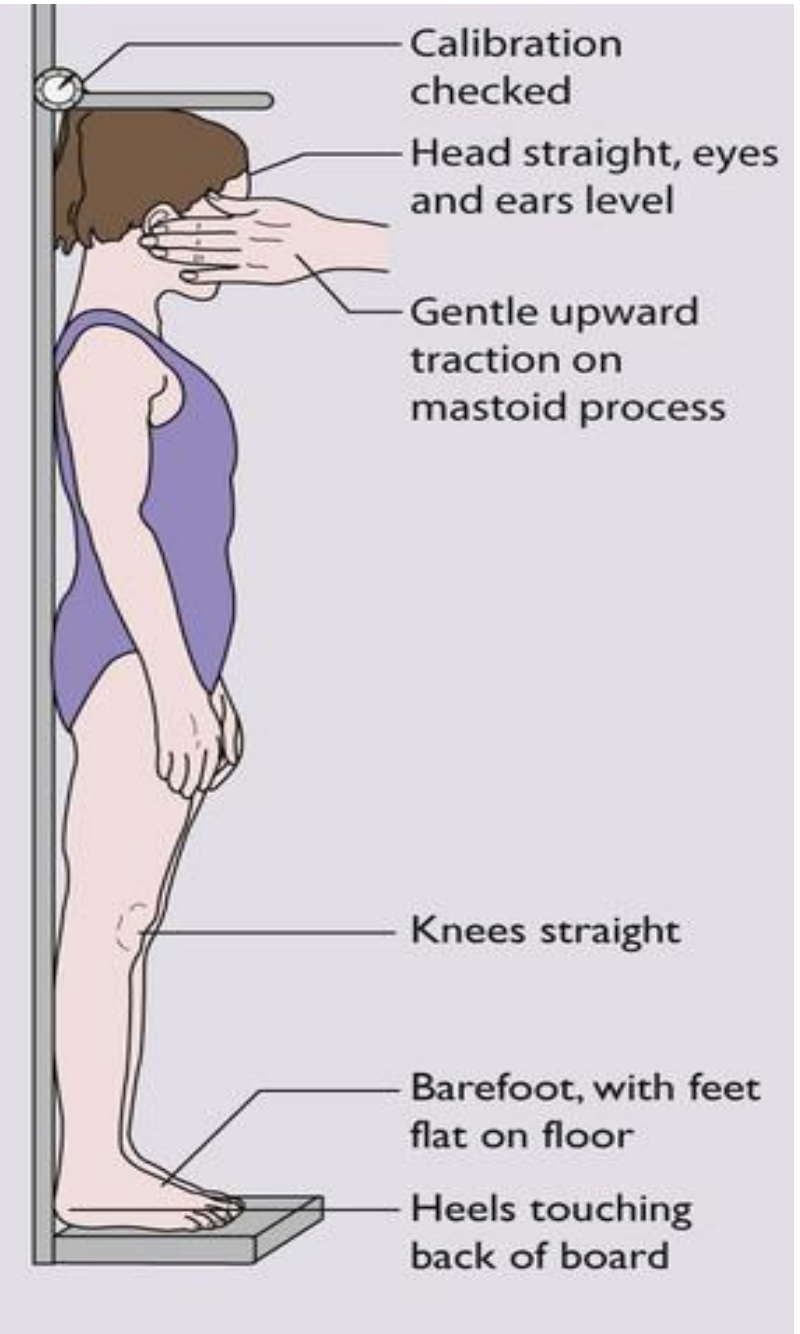
Pomiar długości/wysokości ciała



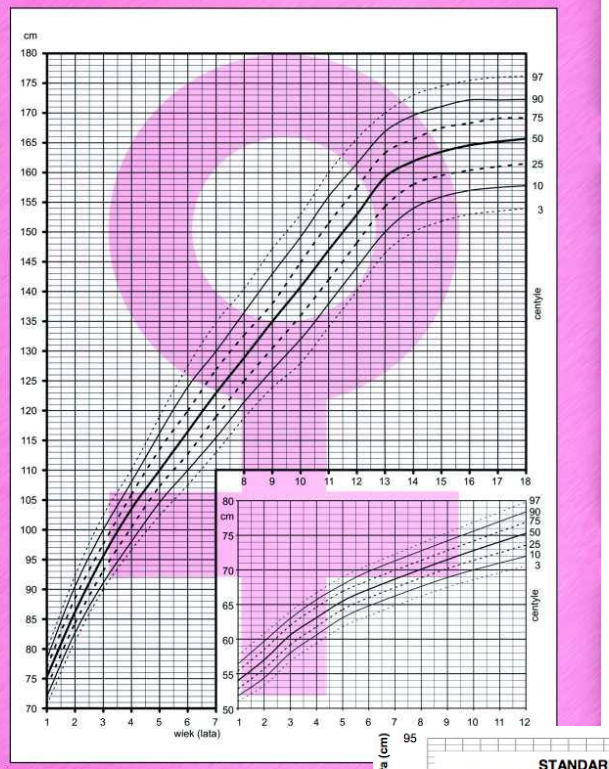


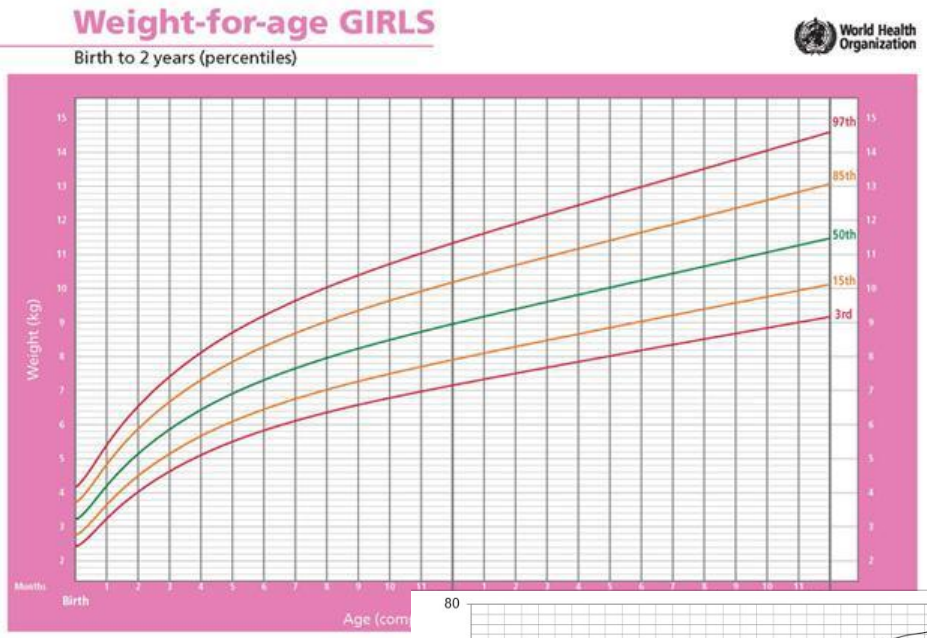
Pomiar długości/wzrostu

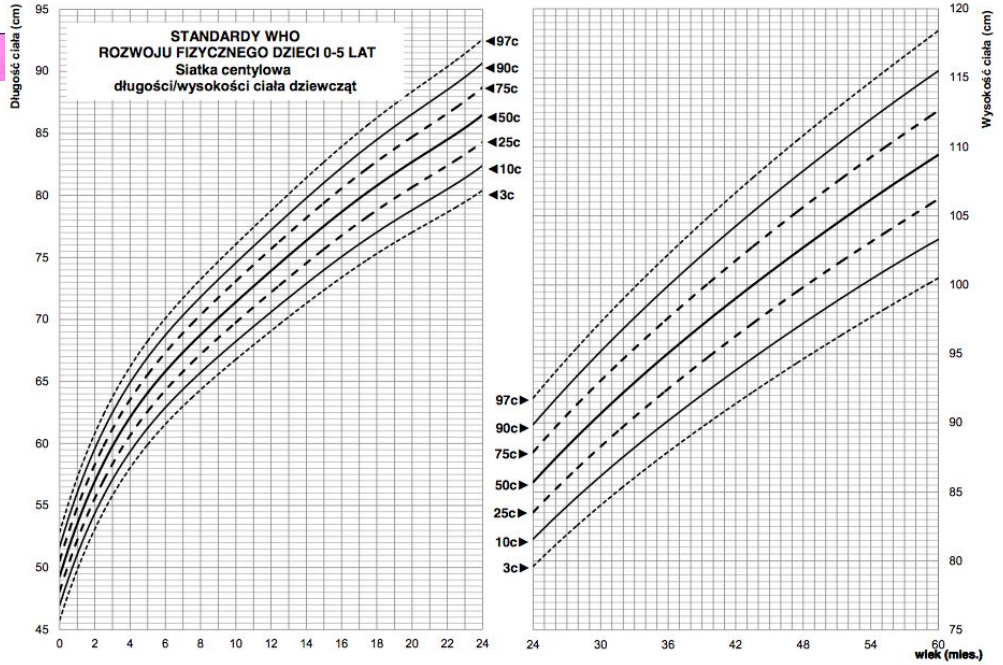


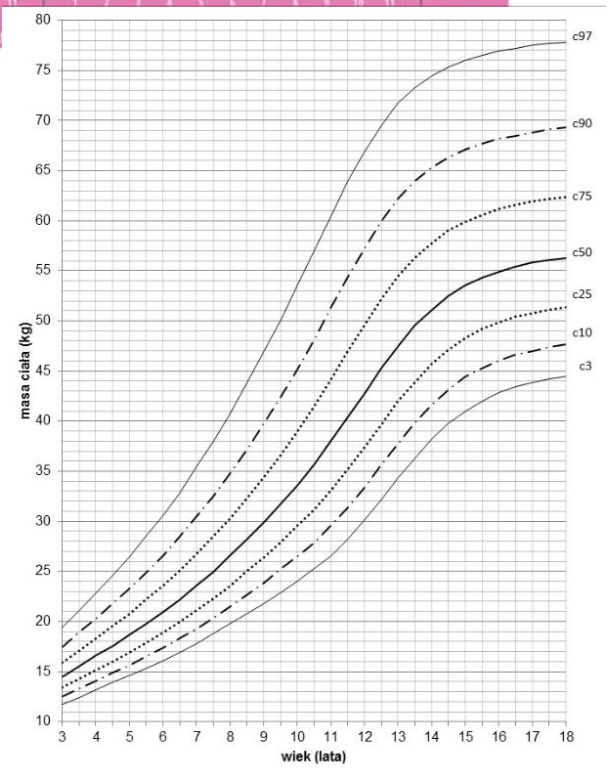


Siatki centylowe – które wybrać?









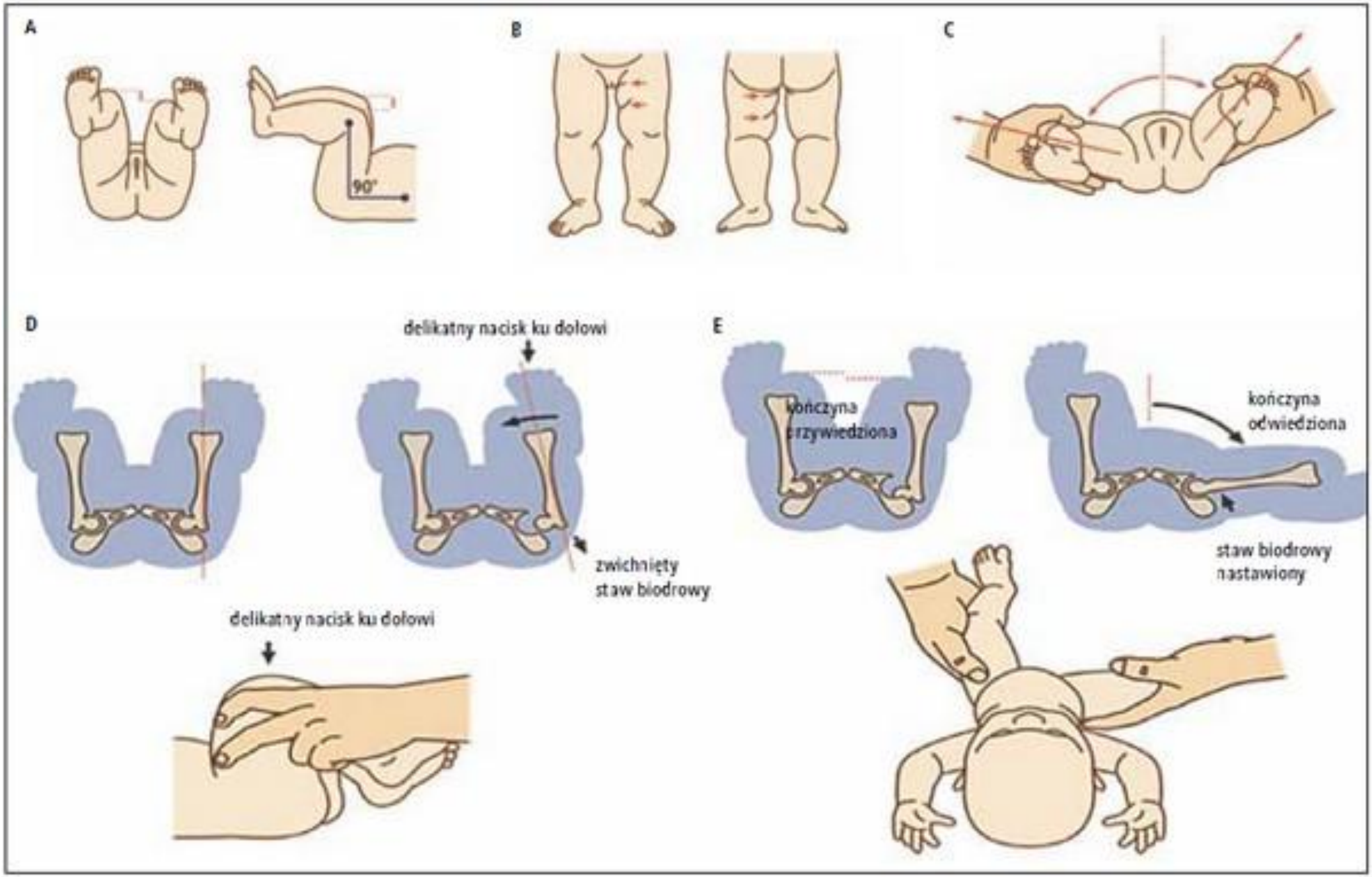
Siatka centylowa masy ciała dziewcząt w wieku 3-18 lat; badania OLA i OLAF; pomiary dzieci i młodzieży w latach 2007-2012

Metodyka wykonywania badań – ocena narządu ruchu

Testy przesiewowe do wykrywania:

- dysplazji stawu biodrowego (Ortolaniego, Barlowa, ograniczonego odwodzenia, pomiar długości kończyn i ocena chodu)
- bocznego skrzywienia kręgosłupa
- nadmiernej kifozy piersiowej
- zniekształceń statycznych kończyn dolnych (koślawości i szpotawości stóp i kolan)

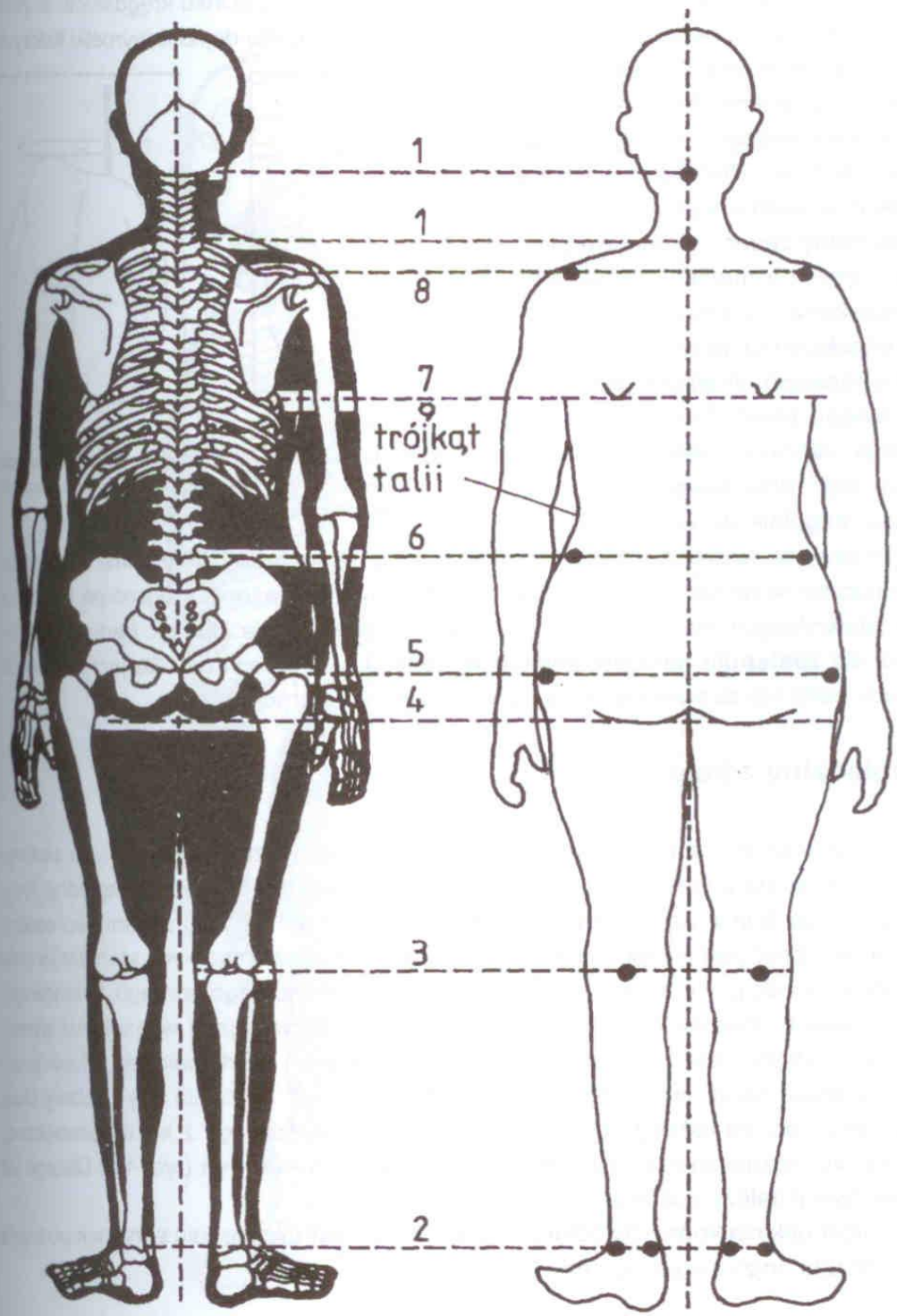
Badanie przesiewowe do wykrywania rozwojowej dysplazji stawów biodrowych



Badanie symetrii osi długiej kręgosłupa w płaszczyźnie czołowej

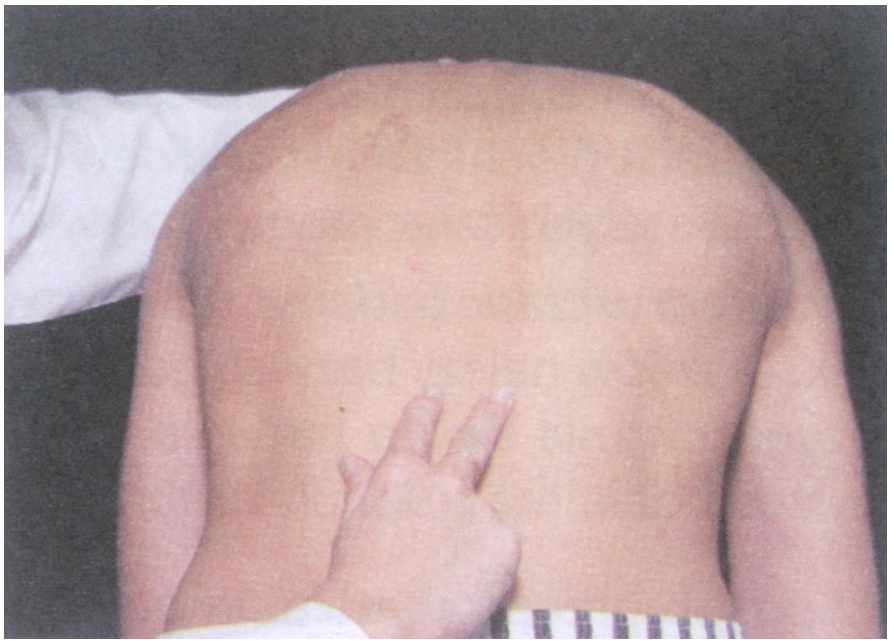





1
1
8
7
trójkąt
talii
6
5
4
3
2

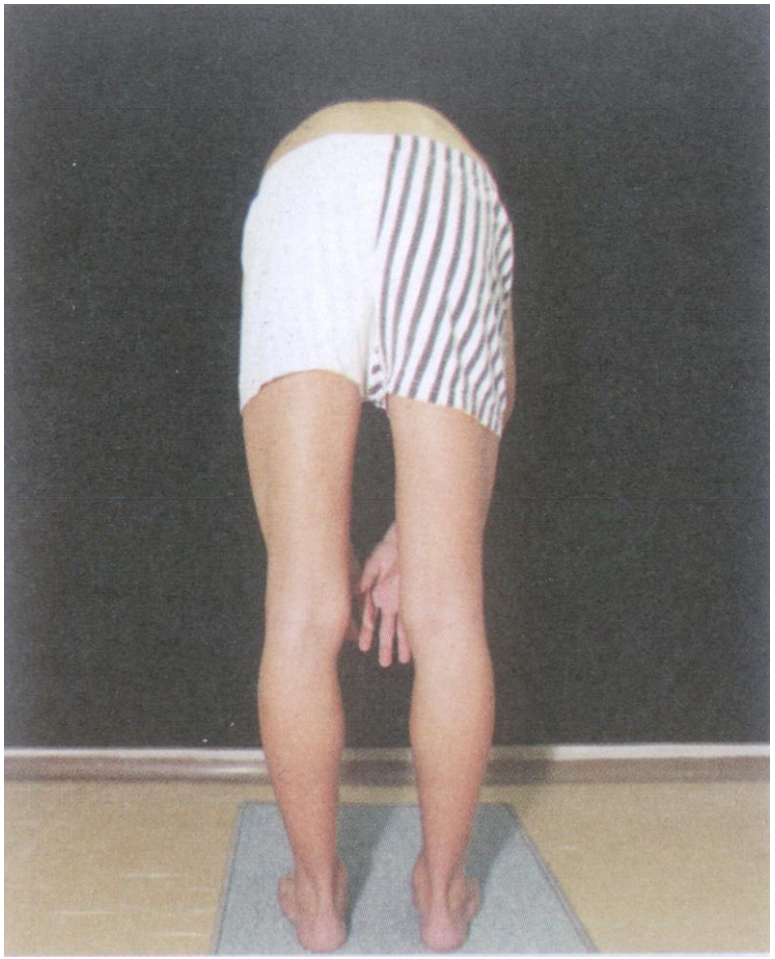
Badanie symetrii osi długiej kręgosłupa w płaszczyźnie czołowej



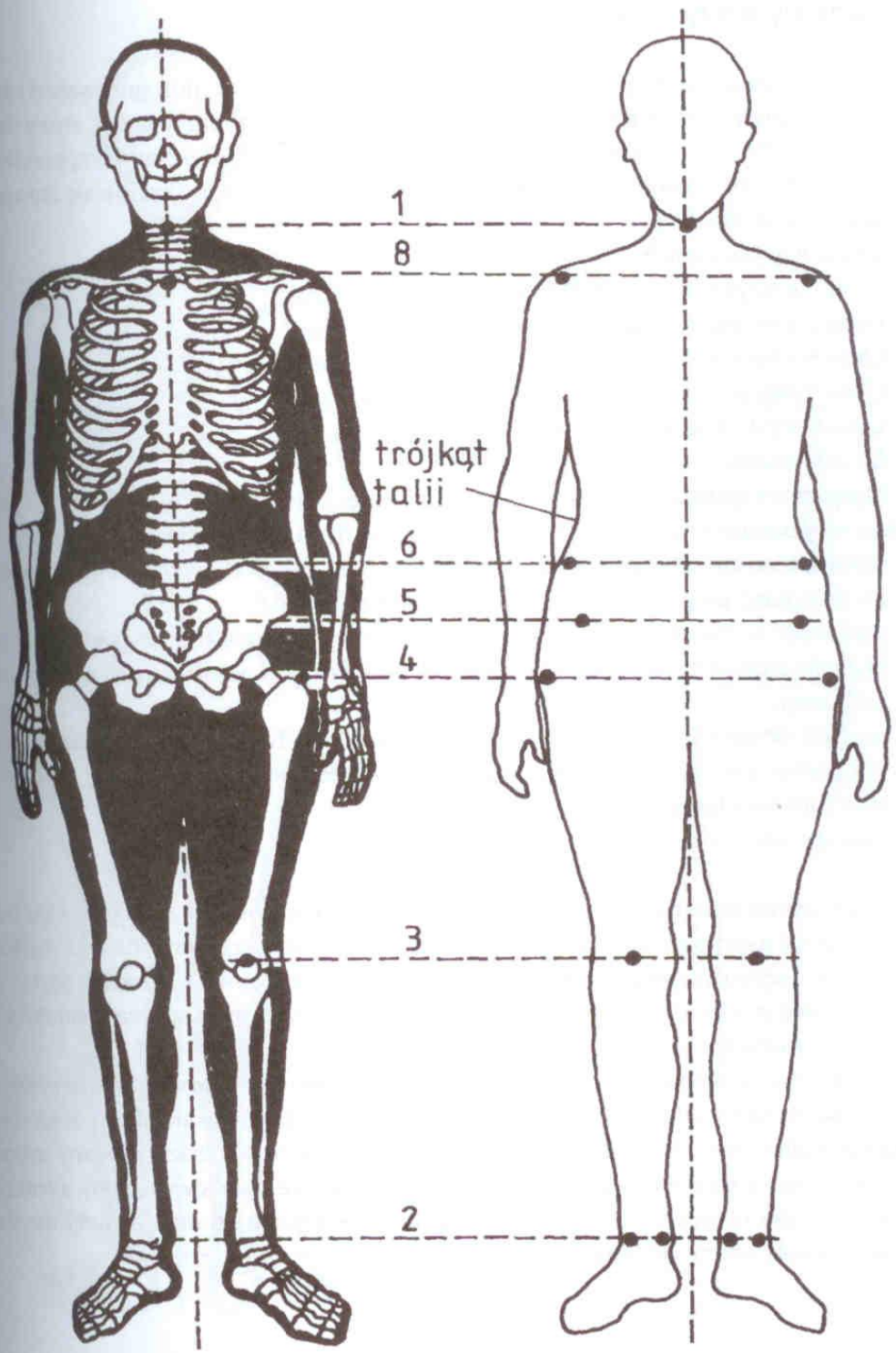




Badanie symetrii okolicy lędźwiowej





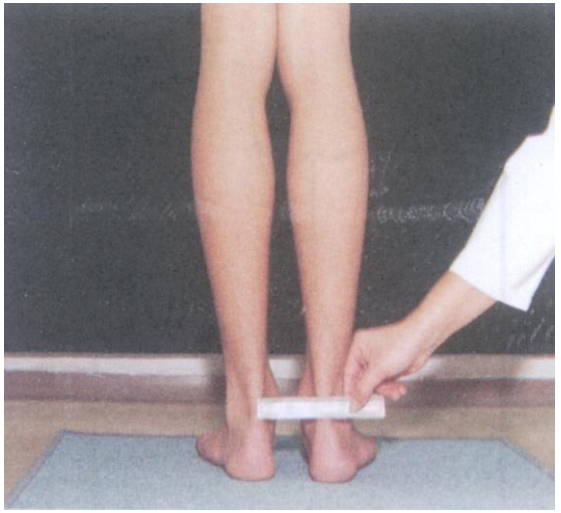

1
8
trójkąt talii
6
5
4
3
2

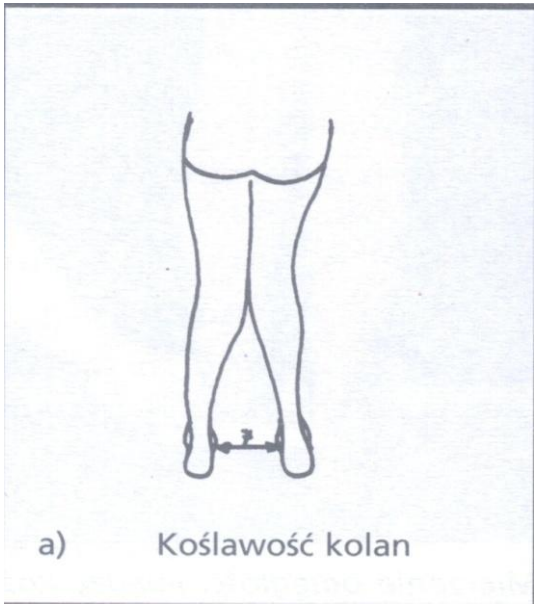
TP do wykrywania zniekształceń statycznych kk dolnych

Cel: identyfikacja dzieci z koślawością kolan i stopami płasko-koślawymi

Rodzaj testu:

mierzenie odległości między kostkami przyśrodkowymi – odl. > 5cm – podejrzenie koślawości kolan

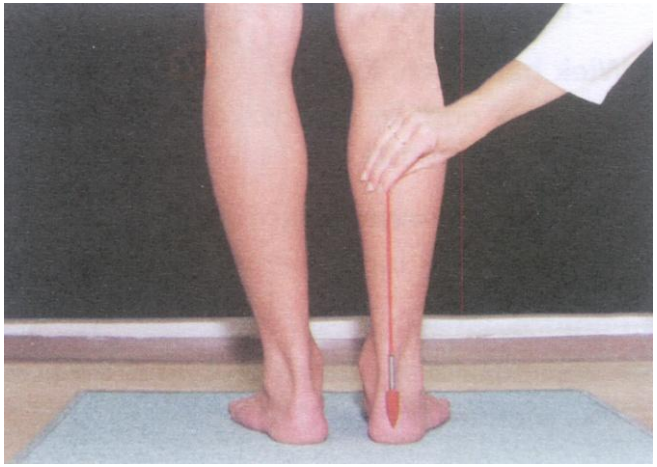


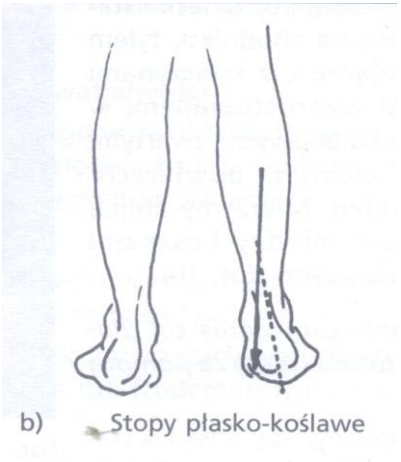


TP do wykrywania zniekształceń statycznych kk dolnych

Badanie ustawienia osi długiej podudzia i pięty za pomocą pionu

Z punktu położonego w środku połowy długości podudzia opuszczamy pion. Odchylenie pionu w stronę przyśrodkową (mierzone u podstawy pięty) > 1cm - podejrzenie stóp płasko-koślawych







Do 2 r.ż. szpotawość kolan, rotacja zewnętrzna stóp

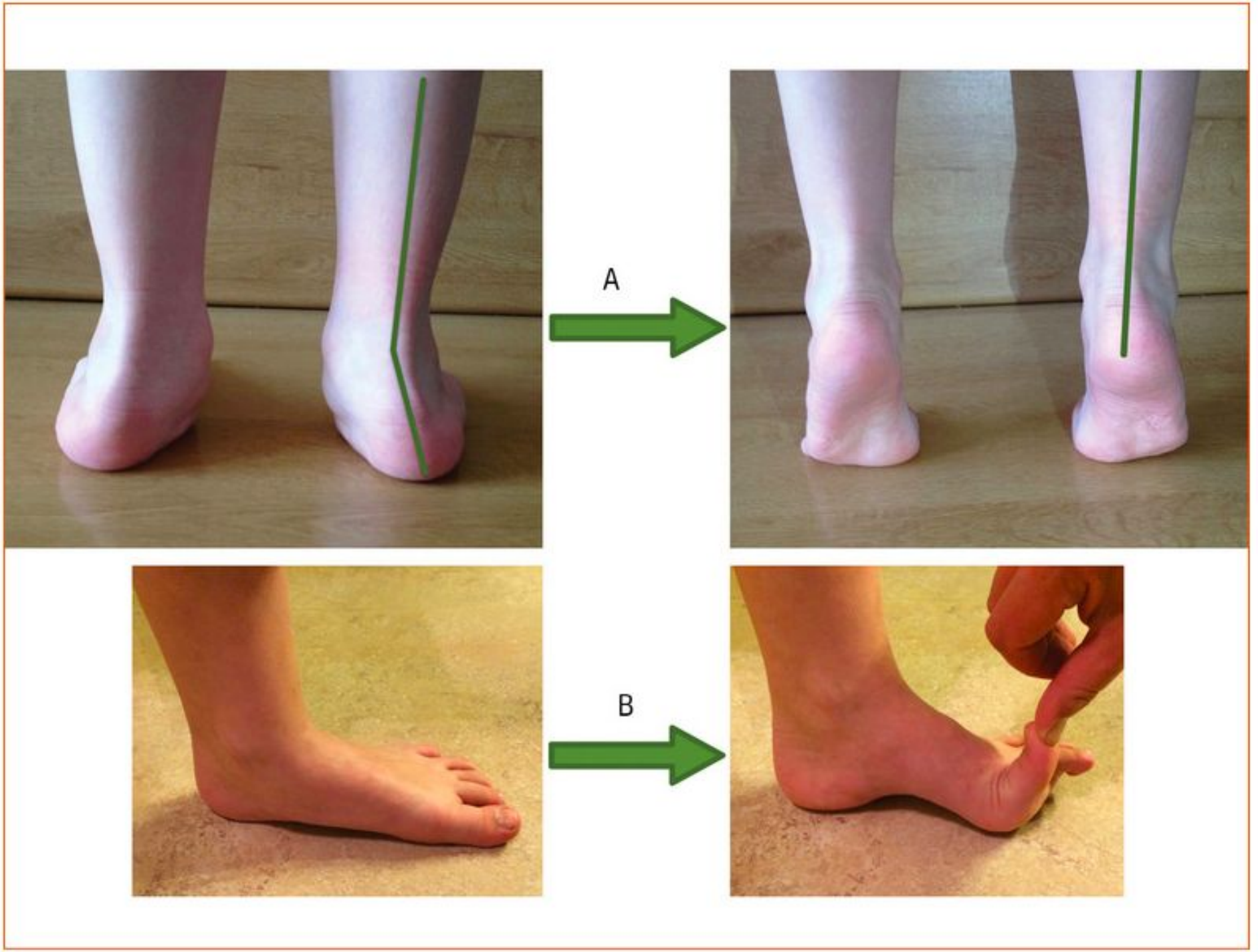


Od 2 do 6-8 r.ż. koślawość kolan, rotacja wewnętrzna stóp



Po 8 r.ż. koślawość kolan 5-7°, rotacja zewnętrzna stóp 10°

Źródło: medycyna po dyplomie



Rycina 8. Sposób badania stopy płasko-koślawej, test stania na palcach (A), test biernego zgięcia grzbietowego palucha (B)

Źródło: medycyna po dyplomie



Asymetria długości uda



Asymetria długości goleni

Rycina 7. Sposób badania asymetrii długości kończyn dolnych

Źródło: medycyna po dyplomie

Metodyka wykonywania badań – ocena słuchu

- Ocena wyników badania przesiewowego
- Ocena narządu słuchu u małych i dużych niemowląt (reakcji słuchowych)
- Orientacyjne badanie słuchu u dzieci w wieku 2 – 4 lat („pokaż co słyszysz”)
- Badanie słuchu u dzieci starszych (szept i „powtórz, co słyszysz”)

Test „powtórz co słyszysz”

Wiek: 4-6 lat; 13 lat

Warunki badania:

Pomieszczenie o długości co najmniej 3.5m dla 4-latków oraz 5.5m dla pozostałych, w którym nie ma źródła hałasu

Dziecko bez cech infekcji nosogardła w trakcie badania i 2 tygodnie wcześniej

Dziecko powtarza 6 słów z zestawu.

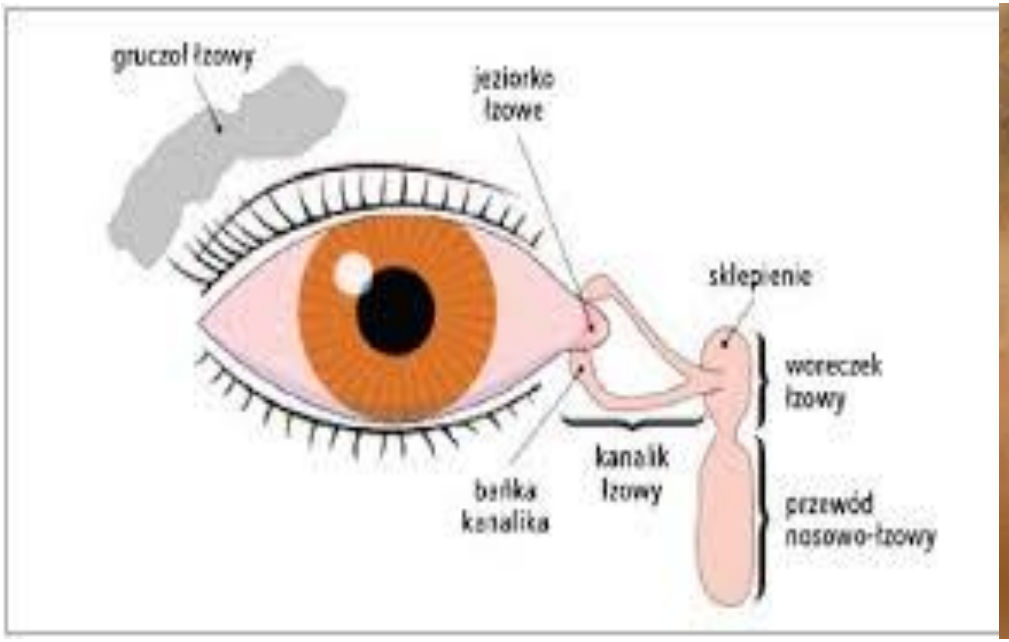
Wynik dodatni gdy dziecko nie powtórzy 2 i więcej słów z zestawu.

Metodyka wykonywania badań – ocena narządu wzroku

Testy przesiewowe do wykrywania:

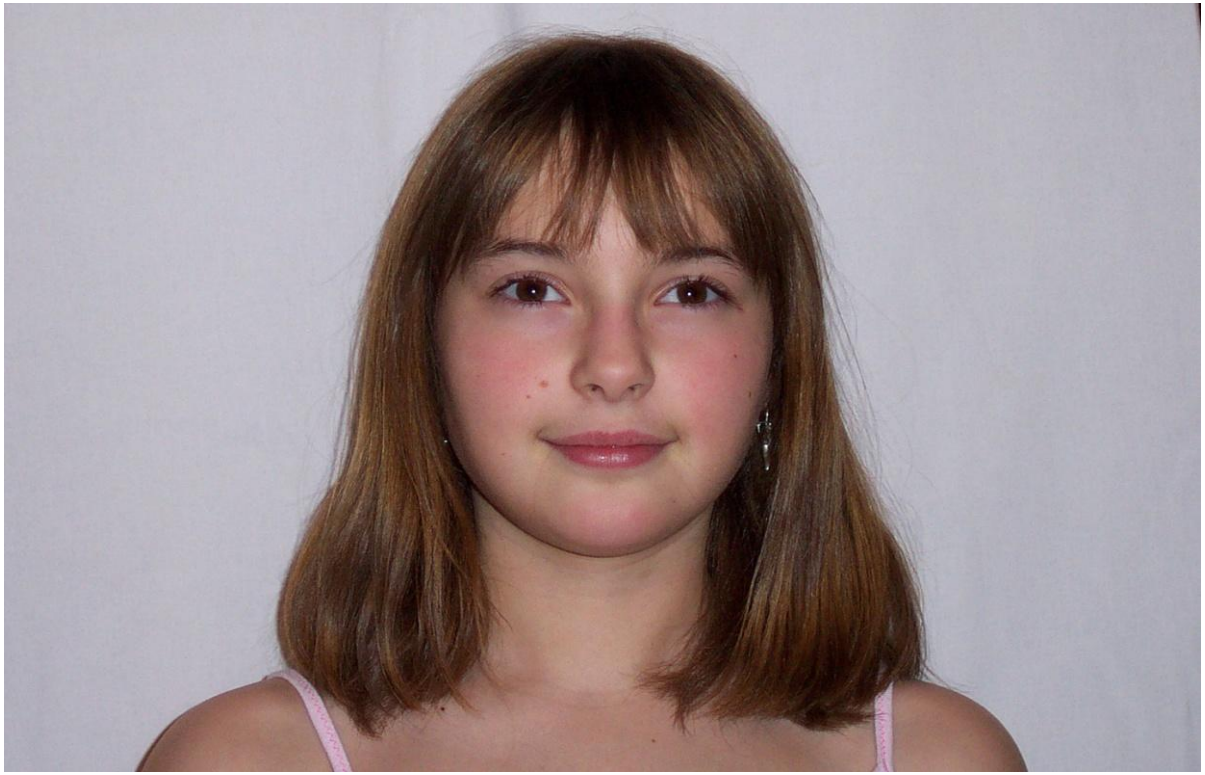
- niedrożności dróg łzowych
- przezierności ośrodków optycznych oka
- zeza (Hirschberga, cover test)
- nieprawidłowej ostrości wzroku do dali
- nieprawidłowej ostrości wzroku do bliży
- zaburzeń widzenia barw (tablice Ishihary)

Testy do wykrywania niedrożności dróg łzowych



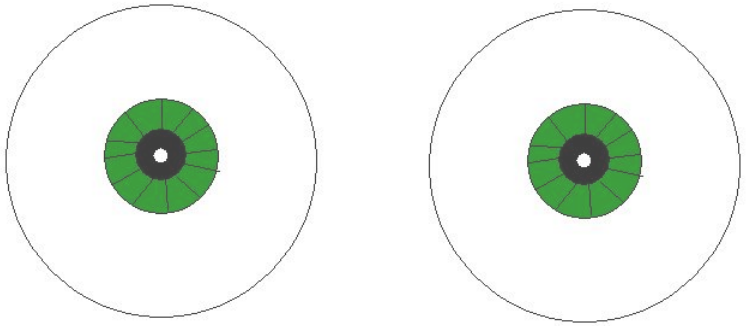


Badanie ustawienia gałek ocznych



Badanie odbicia światła na rogówkach (test Hirschberga)

Mr3.jpg

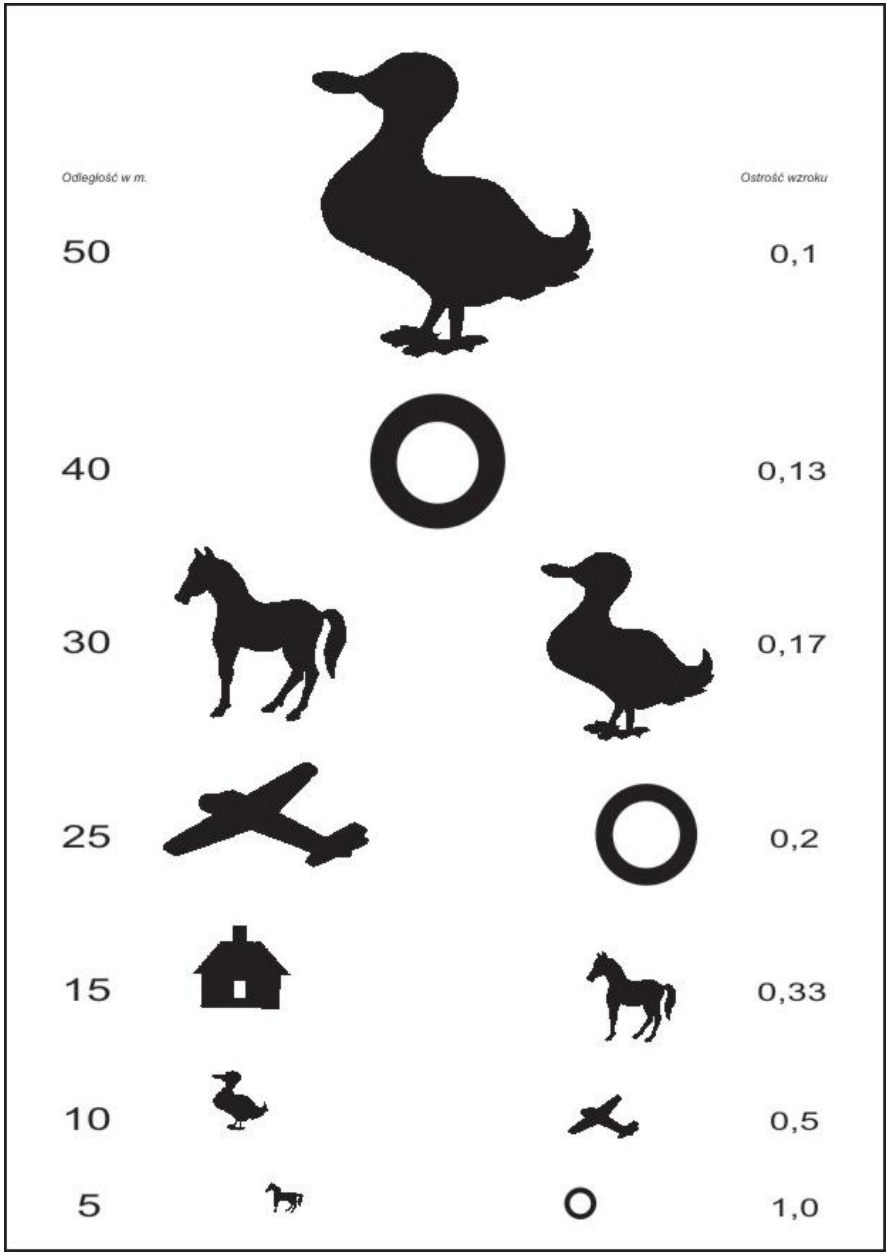


Cover test – naprzemienne zasłanianie oczu





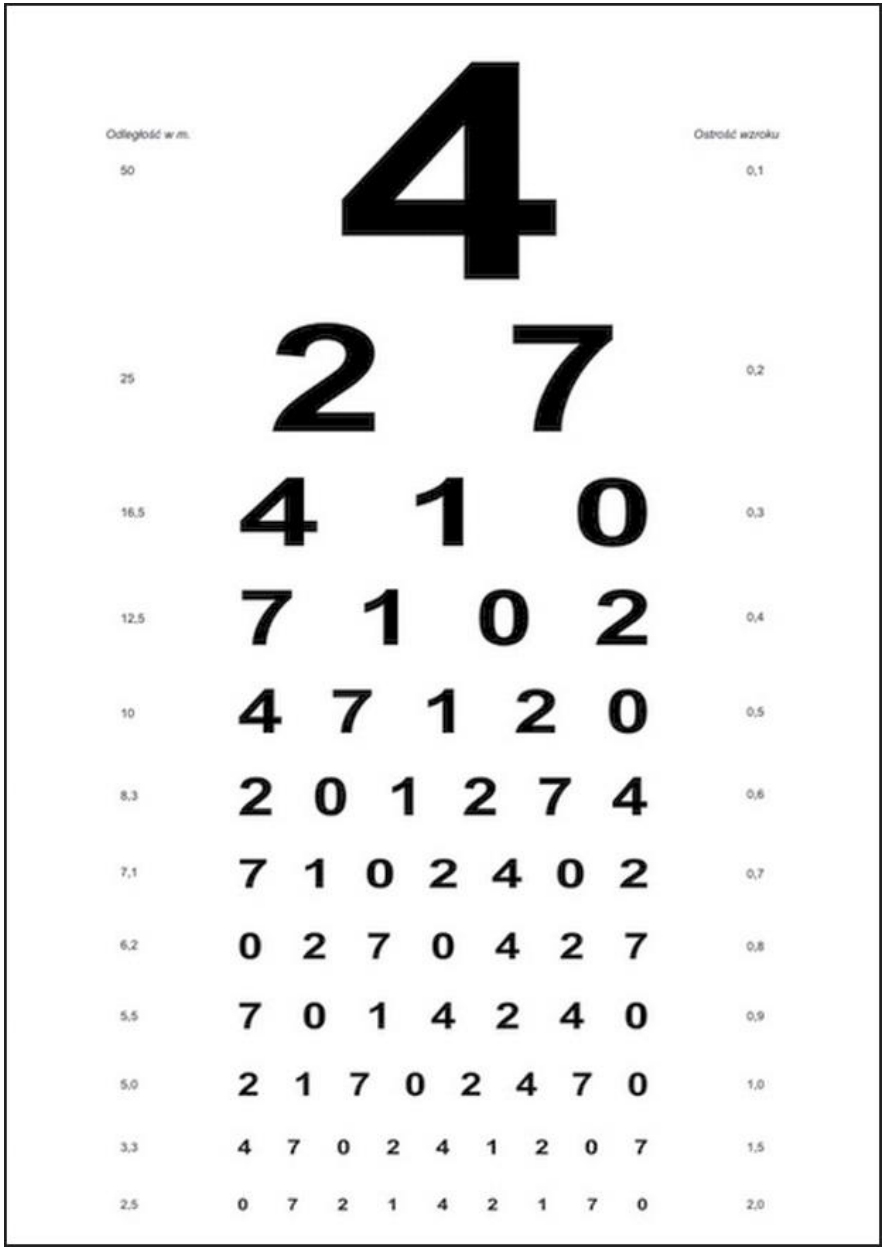
Tablice Snellena



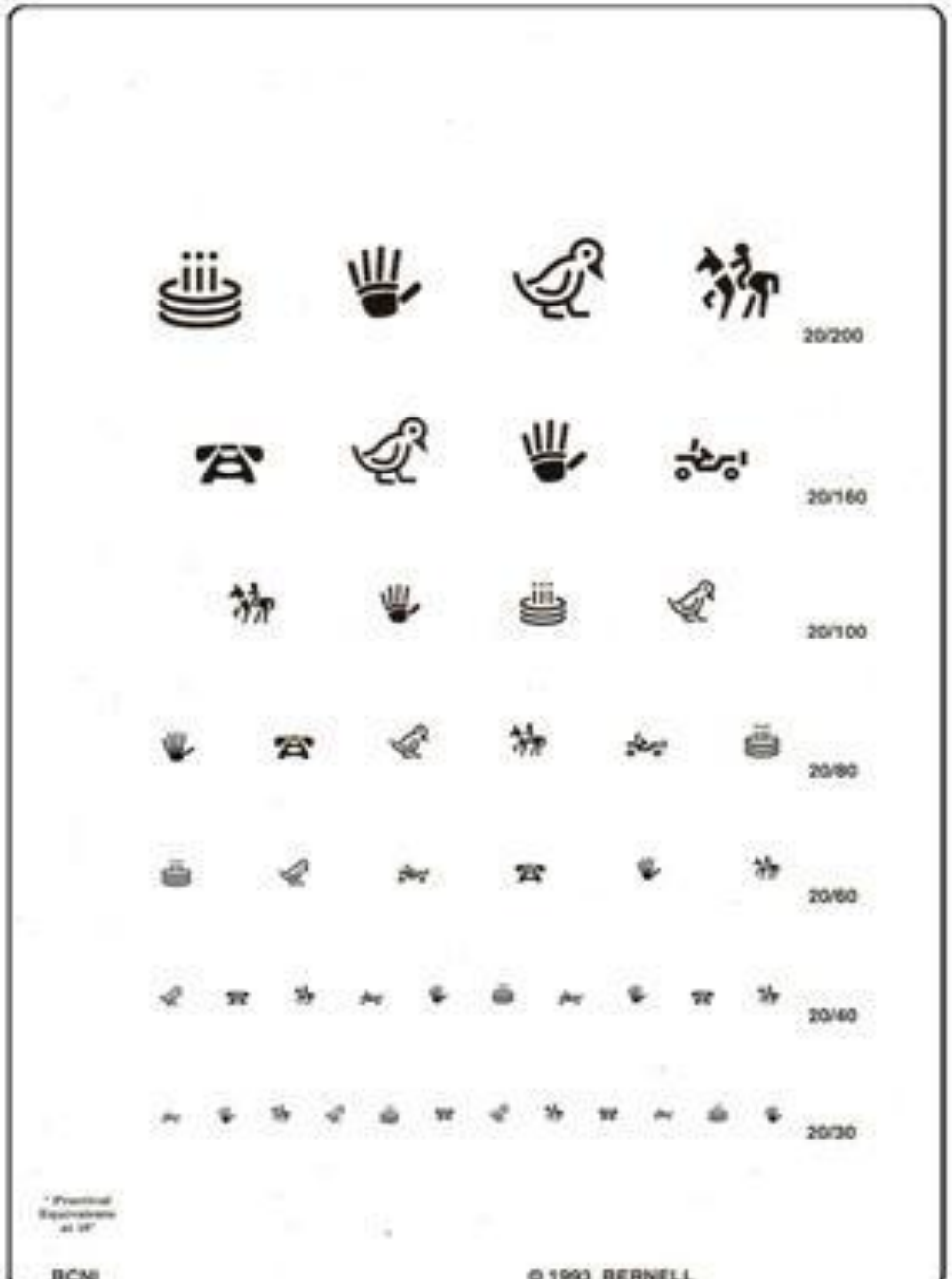
Wynik:

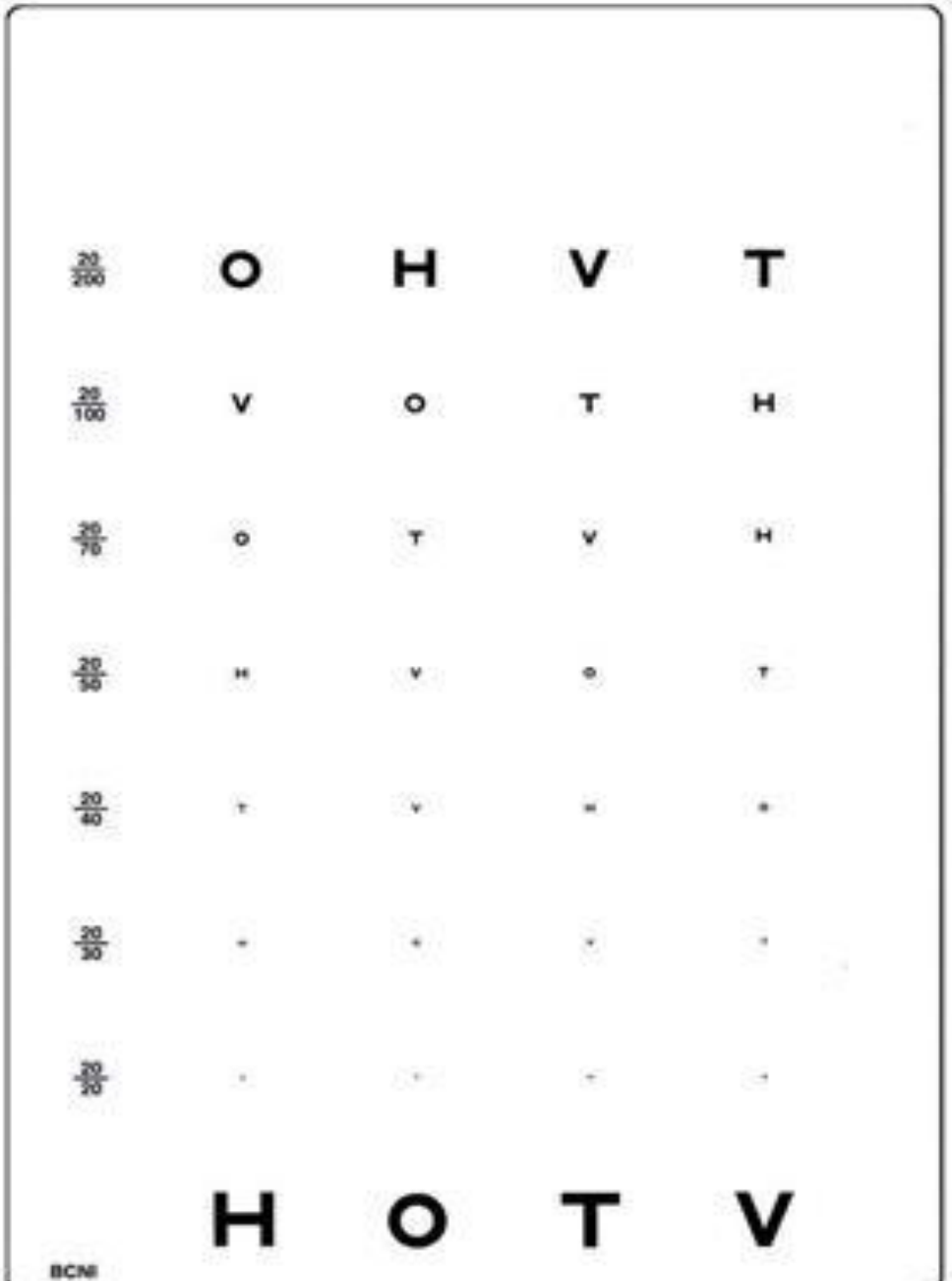
5/5

5/10

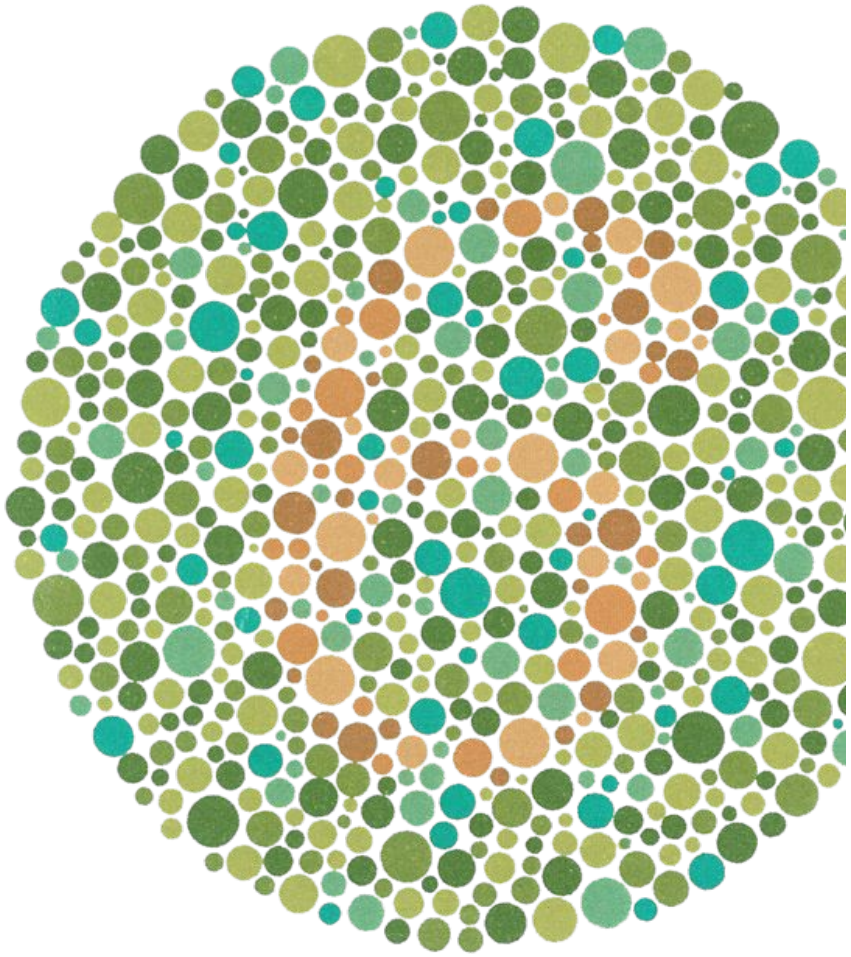


Tablice do bliży (Figury Allena)





Tablice Ishihary



Metodyka wykonywania badań – ocena rozwoju psychoruchowego

- Inwentarze rozwojowe (np. Kamienie milowe rozwoju psychoruchowego dziecka)

Ocena rozwoju psychomotorycznego 2 latka:

można ocenić na podstawie uzyskanych od opiekuna odpowiedzi na następujące pytania:

1. Czy potrafi wspiąć się na krzesło?
2. Czy potrafi bawić się klockami?
3. Czy potrafi pokazać 2 części ciała?
4. Czy potrafi łączyć dwa słowa w zdaniu, np. mama daj?
5. Czy zgłasza potrzeby fizjologiczne?
6. Czy potrafi samodzielnie nabierać pokarm i prowadzić do ust?

Ocena rozwoju psychomotorycznego 4 latka:

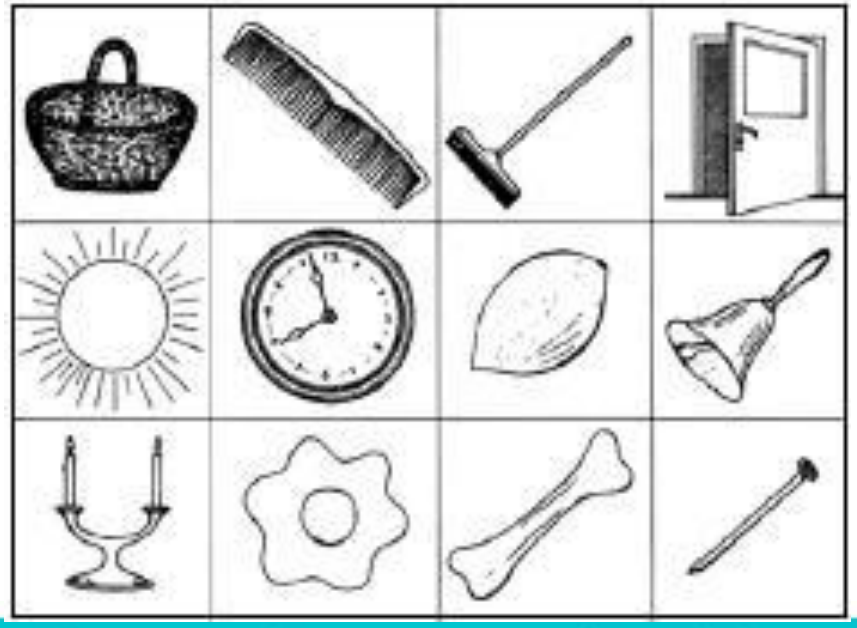
1. Czy sprawnie chodzi i biega?
2. Czy potrafi stać na jednej nodze?
3. Czy potrafi samo odpinać guziki?
4. Czy próbuje rysować?
5. Czy potrafi z kloców budować np.most?
6. Czy zadaje pytania :,,po co, dlaczego” ?
7. Czy rozumie polecenia: otwórz drzwi ?
8. Czy je samodzielnie?
9. Czy potrafi samodzielnie włożyć, np. czapkę, kurtkę?

Orientacyjna ocena ogólnej sprawności ruchowej (wybrano niektóre próby z testu Denver i Ozjereckiego, dostosowując je do potrzeb badań masowych[4])

– Stanie na jednej nodze przez 10 s, druga noga zgięta w kolanie pod kątem prostym, kończyny górne swobodnie opuszczone w dół. Wynik prawidłowy, gdy dziecko nie balansuje, nie opuszcza nogi, nie zmienia miejsca. Próbę można powtórzyć.

– Skakanie na jednej nodze wzdłuż linii (np. wyznaczonej przez klepki, płytki, narysowanej na podłodze kredą). Wynik prawidłowy, gdy dziecko wykona co najmniej 5 skoków, bez podtrzymywania i podpierania się, oddalając się od linii maksymalnie 50 cm. Próbę można powtórzyć.

– Chód „stopa za stopą" wzdłuż wyznaczonej linii, tak aby podczas chodu palce jednej nogi dotykały pięty drugiej nogi. Wynik prawidłowy, gdy dziecko przejdzie w linii prostej co najmniej 1 m, dotykając palcami pięty. Próbę można powtórzyć.



Badanie orientacyjne do wykrywania wad wymowy

Tabela 2. Głoski, na których wymowę należy zwrócić szczególną uwagę

Głoska	Przykład z obrazka	Nieprawidłowa wymowa
ś, ź, ć, dź	świecznik, ciastko, kość, gwóźdź	**seplenienie**
sz, ż, cz, dż	kosz, szczotka, grzebień, drzwi	
s, z, c, dz	słońce, zegar, cytryna, dzwonek	
r	poza obrazkiem: różne wyrazy zawierające te głoski	**reranie** – opuszczanie głoski „r" lub wymawianie zamiast „r" innej głoski, np. „l", „j" lub zniekształcone formy „r"
k		**kekanie** – wadliwe wymawianie głoski „k", np. k = t, „kot" brzmi jak „tot", a „koń" jak „toń"
g		**geganie (gamacyzm)** – wadliwe wymawianie głoski „g", np. g = d, „noga" brzmi jak „noda"

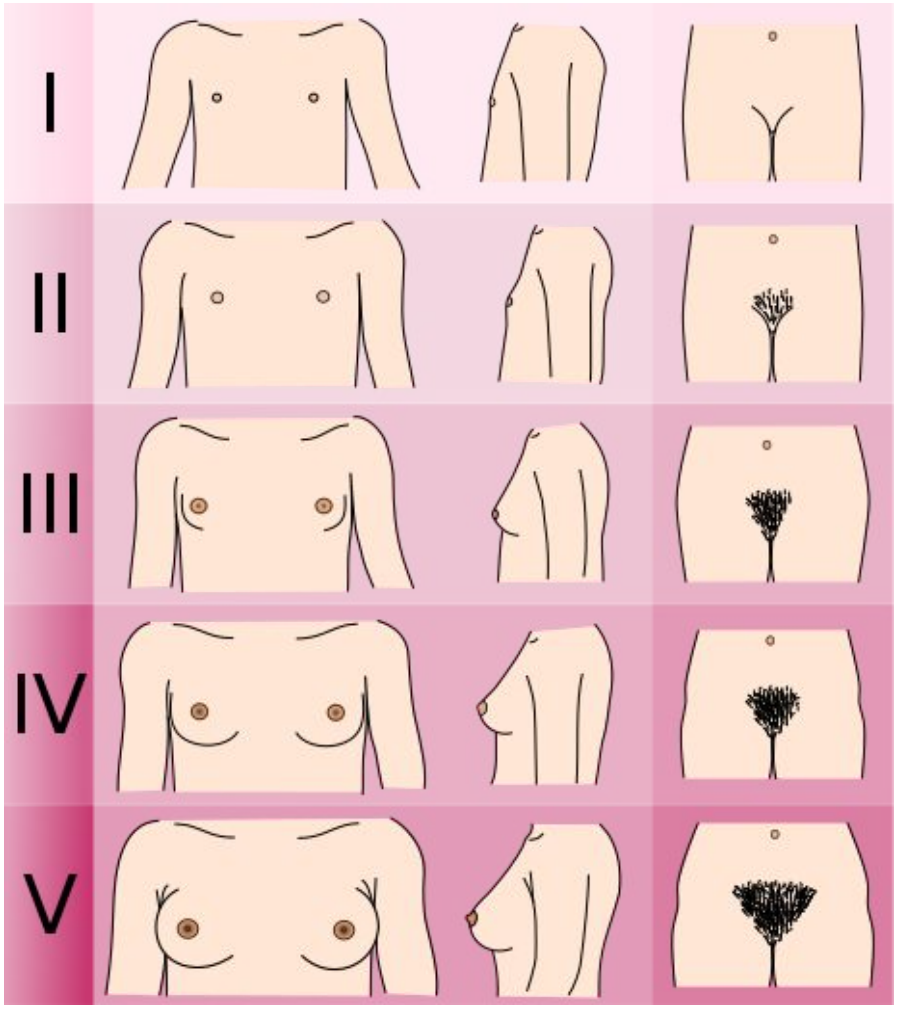
Tabela 3. Wybrane próby orientacyjnego badania lateralizacji u dzieci w wieku 5 i 6 lat

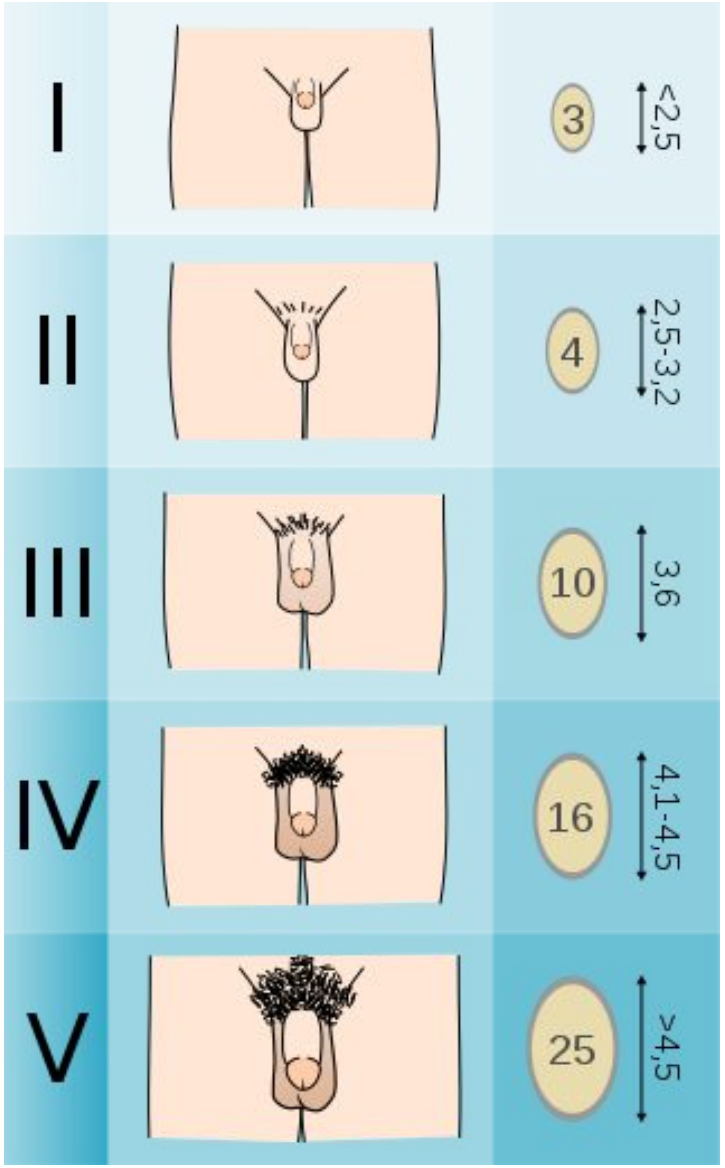
Ocena dominacji	Rodzaj i opis próby	Interpretacja i ocena wyników
ręka	karty – rozdawanie 26 kart o normalnej wielkości osobie badającej i sobie samemu, raz jedną, raz drugą ręką	porównanie czasu wykonania zadania obiema rękami i koordynacji ruchów silna dominacja ręki: czas o 50% krótszy w porównaniu z drugą ręką
	marionetka (diadohokineza) – wykonywanie uniesioną, zgiętą w łokciu ręką szybkich ruchów obrotowych dłonią	porównanie szybkości i precyzji ruchów obu rąk
	pisanie imienia lub nazwiska – jedną i drugą ręką	porównanie czasu pisania w sekundach oraz poziomu graficznego pisma silna dominacja: czas pisania 2 razy krótszy
	punktowanie – stawianie kropek w kratkach (po jednej w każdej kratce) przez 30 s jedną i drugą ręką	porównanie liczby wypełnionych kratek silna dominacja – liczba punktów o 20% większa
oko	kalejdoskop – patrzenie na mały przedmiot przez otwór w przesłonie	każdą próbę powtórzyć 3-krotnie wybór oka wskazuje na oko dominujące
	zaglądanie do butelki	na wynik próby może wpływać dominacja ręki
	celowanie strzelbą	
noga	kopanie przedmiotu, np. klocka, piłki	trzy próby – określenie nogi wybieranej do wykonania zadania
	klasy – naśladowanie gry w klasy	

Na podstawie: Bogdanowicz M.: Leworęczność u dzieci. Warszawa, WSiP, 1992.

Metodyka wykonywania badań – ocena dojrzewania

- Skala Tannera





Grupa		Charakterystyka uczniów	Udział w zawodach i sprawdzianach
Symbol	Nazwa		
A	Zdolni do WF bez ograniczeń	Uczniowie: 1. Bez odchyleń w stanie zdrowia i rozwoju 2. Z niektórymi odchyleniami w stanie zdrowia, gdy ich rodzaj i stopień zaawansowania nie stanowią przeciwwskazań do wysiłku, nie wymagają ograniczeń, zajęć dodatkowych lub specjalnej uwagi nauczyciela WF	Bez ograniczeń
As	Uprawiają sport w szkole lub poza szkołą		
B	Zdolni do WF z ograniczeniami i/lub wymagający specjalnej uwagi nauczyciela WF	Uczniowie z odchyleniami w stanie zdrowia i rozwoju, którzy wymagają: 1. Pewnych ograniczeń w zakresie obowiązujących zajęć: dotyczących intensywności i czasu trwania zajęć, ćwiczeń w niekorzystnych warunkach 2. Specjalnej uwagi nauczyciela, indywidualnego traktowania ze względu na większe ryzyko urazu 3. Aktywnego udziału nauczyciela w wyrównywaniu, korekcji lub leczeniu niektórych zaburzeń	Ewentualne ograniczenia ustalane indywidualnie w zależności od stanu zdrowia
B_k	Zdolni do WF z ograniczeniem, wymagający dodatkowych zajęć korekcyjnych	Uczniowie, którzy ze względu na stan zdrowia wymagają dodatkowych zajęć ruchowych (np. z otyłością) lub korekcyjnych (z zaburzeniami układu ruchu)	Jak wyżej
C	Niezdolni do Zajęć WF	Uczniowie, których stan zdrowia uniemożliwia czasowo lub długotrwale udział w zajęciach WF	Niezdolni do udziału w zawodach
C_r	Niezdolni do WF, uczestniczący w zajęciach rehabilitacyjnych	Uczniowie uczestniczący w zajęciach rehabilitacyjnych lub innej formie terapii ruchowej poza szkołą	Jak wyżej

Dziękuję za uwagę