**PHỤ LỤC 01**

**MẪU BÁO CÁO CÔNG TÁC KHÁM SỨC KHỎE CHO HỌC SINH**

*(ban hành kèm theo Công văn số /LT-GDĐT-YT ngày tháng năm 2016*

 *của liên Sở Giáo dục và Đào tạo – Sở Y tế về hướng dẫn tạm thời công tác tổ chức khám sức khỏe định kỳ cho học sinh bắt đầu từ năm học 2016-2017)*

Trường:

Đơn vị tổ chức khám:

Ngày khám:

Tổng số học sinh: ………….. Tổng số nam sinh: ………….. Tổng số nữ sinh: ………..

|  |
| --- |
| Khối lớp: ……..Tổng số nam sinh: ……..Tổng số nữ sinh: ………….. |
| Nội dung khám | Số học sinh có bất thường |
| Nam (tỷ lệ) | Nữ (tỷ lệ) | Tổng cộng (tỷ lệ) |
| Tăng huyết áp |  |  |  |
| Hạ huyết áp |  |  |  |
| Tình trạng dinh dưỡng (xét theo BMI) | Suy dinh dưỡng  |  |  |  |
| Thừa cân, béo phì  |  |  |  |
| Tuần hoàn |  |  |  |
| Hô hấp |  |  |  |
| Tiêu hóa |  |  |  |
| Thận – tiết niệu |  |  |  |
| Thần kinh- Tâm thần |  |  |  |
| Tật khúc xạ  |  |  |  |
| Bệnh về mắt khác |  |  |  |
| Sâu răng |  |  |  |
| Bệnh về răng – hàm mặt khác |  |  |  |
| Vấn đề về thính lực |  |  |  |
| Bệnh tai – mũi – họng khác |  |  |  |
| Cong, vẹo cột sống | Dạng chữ S |  |  |  |
| Dạng chữ C |  |  |  |
| Bệnh cơ- xương khớp khác |  |  |  |
| Bệnh khác |  |  |  |

\* Tỷ lệ là tính theo số trẻ bất thường chia cho tổng số trẻ theo giới, hoặc tổng cộng

 Thủ trưởng đơn vị khám

 Ký tên

 *(ghi rõ họ tên)*