



T.C.  
KÜTAHYA VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

KÜTAHYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - KÜTAHYA  
BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR BİRDİMİ  
21.09/2022 19:06 - E-45706200 - 321.02 - 1621



Sayı : E-45706200-321.02  
Konu : Okulda Sağlığı Geliştirme ve  
Koruma Programı

**3. sayfanın çıktısını alarak  
doktora verebilirsiniz.**

DAĞITIM YERLERİNE

Okul sağlığı; öğrencilerin ve okul çalışanlarının sağlığının değerlendirilmesi, geliştirilmesi, sağlıklı okul yaşamının sağlanması ve sürdürülmesi, öğrenciye ve dolayısıyla topluma sağlık eğitiminin verilmesi için yapılan çalışmaların tümü olarak tanımlanmaktadır.

Muayene/izlem sırasında yapılacak hizmetlere ilişkin özet tablo Ek-1'de yer almaktadır. Bu kapsamda;

- Öğrencilerin yıllık periyodik muayene/izlemlerinin kayıtlı oldukları aile hekimi tarafından öğrencilerin yaş özellikleri dikkate alınarak Bakanlıkça yayımlanan rehberler (Bebek Çocuk Ergen İzlem Protokolleri) doğrultusunda yapılması,
- Muayene/izlem verilerinin Aile Hekimliği Bilgi Sistemine (AHBS) girilmesinin ardından Ek-2'de yer alan "Form 1: "Öğrenci Muayene/İzlem Bildirim Formu" doldurularak çıktısının aileye verilmesi ve okula iletilmesinin sağlanması,
- Form1 öğrenci muayene/izlem formu ile ilgili çalışmaların Ek-3'te yer alan plan dahilinde yapılması, aile hekimliklerine ve İl/İlçe Milli Eğitim Müdürlüklerine bağlı okullara duyurulması hususlarında gereğini rica ederim.

Aydın BÖRÜ  
Vali a.  
Vali Yardımcısı

**Ek:**

- 1- Öğrenci Muayene İzlem Formu
- 2- Öğrenci Muayene İzlem Bildirim Formu
- 3- Okul Sağlığı Tarama Takvimi

**Dağıtım:**

Kütahya İl Milli Eğitim Müdürlüğü  
Kütahya İl Sağlık Müdürlüğü İlçe Sağlık Müdürlükleri  
Kütahya Toplum Sağlığı Merkezleri

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: a672dc6b-9355-4380-a8cf-b8315880ae43 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Saray Mah. F.S.M. Bulvarı No:40 MERKEZ - KÜTAHYA

Telefon: Faks No: (0 274) 223 63 38

e-Posta: [fatmanur.guler@saglik.gov.tr](mailto:fatmanur.guler@saglik.gov.tr) İnternet Adresi: <https://kutahyaism.saglik.gov.tr/>

Bilgi için: Fatmanur GÜLER

Hemşire

Telefon No: (0 274) 223 63 38



## Okulda Sağlığın Geliştirme ve Korunması Programı Tarama Takvimi

Tarih	Sınıf
3-28 Ekim 2022	Anaokulları
31 Ekim-2Aralık 2022	11.ve 12. sınıflar
5-30 Aralık 2022	1.ve 2. sınıflar
2 Ocak-10 Őubat 2023	3.ve 4.sınıflar
13 Őubat- 10 Mart 2023	7.ve 8. sınıflar
13 Mart- 7 Nisan 2023	5.ve 6. sınıflar
10 Nisan- 5 Mayıs 2023	9.ve 10. sınıflar

Alt sayfanın çıktısını alarak doktora verebilirsiniz.

.....İLİ  
..... AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ

### ÖĞRENCİ MUAYENE/ İZLEM BİLDİRİM FORMU

#### ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı :  
T.C. Kimlik Numarası :  
Baba Adı :  
Doğum Tarihi (Gün/Ay/Yıl) :  
Cinsiyeti (Kız/Erkek) :  
Telefon :  
Adres :  
Muayene Tarihi :  
Protokol No :

Yukarıda bilgileri bulunan öğrencinin **periyodik izlem/ muayenesi** yapılmıştır.

#### SONUÇ

- İzlem yapıldı  
 Muayene yapıldı  
 Gerekli tedavi düzenlendi/önerilerde bulunuldu  
 İleri tetkik ve tedavi için bir üst basamak sağlık kuruluşunda değerlendirilmesi uygun görüldü  
 Dış Hekimine yönlendirildi

#### OKUL/ÖĞRETMEN BİLGİLENDİRME NOTU:

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

Dr. Adı-Soyadı

İmza

## EK - 1: ÇOCUK VE ERGEN İZLEMLERİ ÖZET TABLO

YAŞ	3 yaş	4 yaş	5 yaş	6 yaş	7 yaş	8 yaş	9 yaş	10-14 yaş	15-18 yaş	19-21 yaş
Boy	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Ağırlık	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Beden Kitle İndeksi	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Kan basıncı	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
İşitme	*	*	*	+	*	*	*	*	*	*
Görme	+	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Gelişimsel değerlendirme	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Sosyal davranışsal değerlendirme	+	+	+	+	+	+	+			
HEADSSS değerlendirmesi								+	+	+
Fizik muayene	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Bağışıklama	*	*	*	+	*	*	*	+	+	+
Hiperlipidemi risk değerlendirmesi	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Dış sağlığı	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Danışmanlık	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Hb/Htc ölçümü			+					+	+	+

+Mutlaka yapılacak

\*Değerlendirme sonucunda gerekirse yapılacak

- Aile hekimleri, çocuk ve ergen izlemlerinin tamamından sorumludur.
- Çocuk ve ergen izlemlerinin her yıl yapılması gerekmektedir.
- Bununla birlikte tabloda yer alan Hb/Htc ölçümünün (gerekli durumlar dışında) belirtilen yaş aralıklarında 1'er kez yapılması yeterlidir.

Kaynak: Bebek, Çocuk, Ergen İzlem Protokolleri

[http://cocukergen.thsk.saglik.gov.tr/Dosya/Dokumanlar/Kitaplar/b\\_c\\_e\\_i\\_p/bebek\\_cocuk\\_ergen\\_izlem\\_protokolleri.pdf](http://cocukergen.thsk.saglik.gov.tr/Dosya/Dokumanlar/Kitaplar/b_c_e_i_p/bebek_cocuk_ergen_izlem_protokolleri.pdf)

### ÇOCUK VE ERGEN İZLEM ZAMANLARI VE ARALIKLARI

3. Yaş izlemi (35.-37. aylar)
4. Yaş izlemi (45.-51. aylar)
5. Yaş izlemi (57.-63. aylar)
6. Yaş izlemi (67.-78. aylar)
7. Yaş izlemi (79.-90. aylar)
8. Yaş izlemi (91.-102. aylar)
9. Yaş izlemi (103.-114. aylar)
10. Yaş izlemi (115.-126. aylar)
11. Yaş izlemi (127.-138. aylar)

- 12 Yaş izlemi (139.-150. aylar)
13. Yaş izlemi (151.-162. aylar)
14. Yaş izlemi (163.-174. aylar)
15. Yaş izlemi (175.-186. aylar)
16. Yaş izlemi (187.-198. aylar)
17. Yaş izlemi (199.-210. aylar)
18. Yaş izlemi (211.-222. aylar)
19. Yaş izlemi (223.-234. aylar)