

MINISTERSTWO ZDROWIA CENTRUM SYTEMÓW INFORMACYJNYCH OCHRONY ZDROWIA		
Nazwa i adres podmiotu leczniczego	MZ-06 Sprawozdanie z realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami w szkołach	Nazwa i adres zakładu podmiotu leczniczego
Numer księgi rejestrowej podmiotu leczniczego		REGON zakładu podmiotu leczniczego (14-znakowy)
REGON podmiotu leczniczego (9-znakowy)	Przekazać za pomocą portalu https://ssoz.ezdrowie.gov.pl w terminie składania sprawozdań zgodnie z Pbssp 2016 (z danymi za rok szkolny 2016/2017)	TERYT zakładu podmiotu leczniczego
TERYT podmiotu leczniczego		Rodzaj działalności leczniczej (część VI systemu resortowych kodów identyfikacyjnych)

Wypełniać tylko w przypadku sporządzania sprawozdania oddzielnie dla każdej jednostki organizacyjnej

Nazwa jednostki organizacyjnej	Kod resortowy identyfikujący jednostkę organizacyjną (część V systemu resortowych kodów identyfikacyjnych)	TERYT jednostki organizacyjnej
--------------------------------	---	--------------------------------

Uwaga! Sprawozdanie należy przekazać w postaci elektronicznej, wypełniając je po zalogowaniu się na stronie <https://ssoz.ezdrowie.gov.pl>
W uzasadnionych przypadkach podmioty zatrudniające mniej niż 5 osób mogą przesłać sprawozdanie w postaci papierowej do komórki właściwej w sprawach statystyki medycznej wskazanej przez wojewodę.

Dział 1. Dane ogólne.

REGON szkoły	TERYT
Nazwa i adres szkoły	

Odpowiednie zaznaczyć

Rodzaj szkoły

- 1 podstawowa
- 2 gimnazjum
- 3 liceum
- 4 technikum w tym 4 letnie szkoły
zawodowe
- 5 zasadnicza szkoła zawodowa
- 6 szkoła specjalna

Miejsce położenia

- 1 miasto
- 2 wieś
- #### Szkoła
- 1 publiczna
- 2 niepubliczna

Miejsce realizacji świadczeń (zaznaczyć jedno pole)

- Gabinet profilaktyki i pomocy przedlekarskiej w szkole
- Gabinet profilaktyki i pomocy przedlekarskiej w budynku
należący do innej szkoły (w zespole szkół)
- Gabinet profilaktyki i pomocy przedlekarskiej poza szkołą
- Inne pomieszczenie niż gabinet profilaktyki i pomocy przedlekarskiej

Dział 2. Sposób zapewnienia opieki

Liczba uczniów ogółem	1	
w tym niepełnosprawnych	2	
Nr prawa wykonywania zawodu pielęgniarki/ek ¹	3	
Liczba godzin pracy pielęgniarki/ek w szkole (w tygodniu)	4	
Nr dyplomu higienistki szkolnej/ek	5	
Liczba godzin pracy higienistki/ek w szkole (w tygodniu)	6	

¹ Podać nr. wykonywania zawodu pielęgniarek opiekujących się uczniami w dniu zakończenia roku szkolnego.

Dział 3. Zakres opieki realizowanej w szkole

Wyszczególnienie		Liczba szkół	Liczba uczniów	Liczba porad
0		1	2	3
Liczba uczniów objętych profilaktyką fluorkową metodą nadzorowanego szczotkowania zębów	1			
Liczba uczniów objętych edukacją w zakresie zdrowia jamy ustnej	2			
Udział pielęgniarki w realizacji szkolnego programu edukacji zdrowotnej /liczba uczniów objętych programem	3			
Liczba udzielonych porad w ramach opieki czynnej	4			
Liczba uczniów u których wykonywano zabiegi i procedury lecznicze w trakcie pobytu w szkole	5			
Liczba udzielonych porad w przypadkach nagłych zachorowań	6			
Liczba udzielonych porad w związku z diagnozowaniem zjawiska przemocy (w tym przemocy rówieśniczej)	7			

Dział 4. Wykonanie testów przesiewowych

Liczba uczniów podlegających testom przesiewowym	Liczba wykonanych testów przesiewowych	
	na terenie szkoły	poza szkołą
1	2	3

Dział 5. Profilaktyczne badanie lekarskie

Klasa		Liczba uczniów podlegających badaniu	Liczba zbadanych uczniów ^{1/}
0		1	2
Roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne	1		
Klasa III szkoły podstawowej	2		
Klasa I gimnazjum	3		
Klasa I szkoły ponadgimnazjalnej	4		
Ostatnia klasa szkoły ponadgimnazjalnej	5		

^{1/} na podstawie zwróconych kart badania profilaktycznego wypełnionych przez lekarza poz.

Obciążenie respondentów

Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na przygotowanie danych dla potrzeb wypełnienia formularza	1	
Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na wypełnienie formularza	2	

Imię, nazwisko i telefon osoby,
która sporządziła sprawozdanie
.....

.....
(miejsowość i data)

.....
Imię i nazwisko osoby działającej w
imieniu sprawozdawcy