

EK-2. OKUL SAĞLIĞI UYGULAMASI ÖĞRENCİ FİZİKSEL ÖLÇÜM DEĞERLENDİRME FORMU-1

Okul adı:

Sınıf:

Tarih:

[illegible]

EK-3. OKUL SAĞLIĞI UYGULAMASI ÖĞRENCİ FİZİKSEL ÖLÇÜM DEĞERLENDİRME FORMU-2

Okul adı:

Sınıf:

Tarih:

Adı Soyadı	Yaş	Cinsiyet	Boy	Boy percentil	Kan Basıncı Sonucu								İşitme azlığı riski varlığı Var / Yok
					İlk ölçüm				Tekrar ölçüm (gerekirse)			Sonuç*	
					SKB	Sonuç	DKB	Sonuç	1.ölçüm	2.ölçüm	Ortalama		

*Kan basıncı sonucunu kodlayarak yazın: (1) Normal KB, (2) Yüksek KB, (3) Evre 1 HT, (4) Evre 2 HT