

Streptokokki A oirekysely ja lupa näytteiden ottamiseen

Selvittelemme _____
(koulu/päiväkoti) esiintyneitä A-streptokokkibakteerin aiheuttamia infektioita. Pyydämme teitä ystävällisesti vastaamaan alla oleviin kysymyksiin. Vastauksia käsitellään luottamuksellisesti ja terveydenhuollon salassapitosäännösten mukaisesti. Voitte toimittaa täytetyn kyselylomakkeen näytteenottopäivänä päiväkotiin/kouluun suljetussa kirjekuoressa.

LAPSEN NIMI, HENKILÖTUNNUS JA RYHMÄ:

Yhteystieto, mistä huoltajan tavoittaa arkipäivisin _____

Onko lapsella ollut A-streptokokkibakteerin aiheuttama tulehdussairaus _____ (pvm) jälkeen: (ympyröi vastaus) **KYLLÄ / EI**

Jos vastasitte kyllä:

- Oliko oireena nielutulehdusKYLLÄ / EI
 - Oliko oireena peräaukonseudun ihotulehdus.....KYLLÄ / EI
 - Oliko oireena tulirokko.....KYLLÄ / EI
 - Oliko oireena kuumeKYLLÄ / EI
 - Otettiinko bakteerinäyte (tikkunäyte) KYLLÄ / EI
 - Näytteenottopäivämäärä _____
 - Onko tulehdus hoidettu antibiootilla..... KYLLÄ / EI
 - Milloin ja millä antibiootilla hoidettiin, kauanko hoito kesti?
-

Lapsen paino (tieto tarvitaan mahdollisen lääkekuurin varalta): _____

Lääkeaineallergiat (mitä oireita, mistä lääkkeestä?):

Muuta:

Annan luvan streptokokkinäytteiden ottamiseksi lapseltani (pumpulitikulla nielusta ja tarvittaessa peräaukon ihotulehduksen kohdalta).

Huoltajan allekirjoitus ja nimen selvennys, päivämäärä

KIITOS YHTEISTYÖSTÄ!

