OSNOVNA ŠKOLA ZLATAR BISTRICA

RASPORED UTVRĐIVANJA PSIHOFIZIČKOG STANJA DJECE RADI UPISA U 1. RAZRED ŠK. GOD. 2024./ 2025.

Rb.	INICIJALI (prezime i ime) DJETETA	IME OCA	Laboratorijske pretrage **Medicinsko- biokemijski laboratorij Zlatar**	Utvrđivanje psihofizičkog stanja djeteta **OŠ Zlatar Bistrica**	Utvrđivanje psihofizičkog stanja djeteta **Dom zdravlja Zlatar**
1.	**R. M.**	Mario	26.2.2024. (PONEDJELJAK) 7.15 – 9.00 sati	12.3.2024. (UTORAK) 12.00 sati	21.3.2024. (ČETVRTAK) 8.00 sati
2.	**P. M.**	Marino	26.2.2024. (PONEDJELJAK) 7.15 – 9.00 sati	12.3.2024. (UTORAK) 12.30 sati	21.3.2024. (ČETVRTAK) 8.30 sati
3.	**S. D.**	Tomislav	26.2.2024. (PONEDJELJAK) 7.15 – 9.00 sati	12.3.2024. (UTORAK) 13.00 sati	21.3.2024. (ČETVRTAK) 9.00 sati
4.	**P. P.**	Ivan	26.2.2024. (PONEDJELJAK) 7.15 – 9.00 sati	12.3.2024. (UTORAK) 13.30 sati	21.3.2024. (ČETVRTAK) 9.30 sati
5.	**P. A. A.**	David	26.2.2024. (PONEDJELJAK) 7.15 – 9.00 sati	12.3.2024. (UTORAK) 14.00 sati	21.3.2024. (ČETVRTAK) 10.00 sati
6.	**P. M.**	Mario	28.2.2024. (SRIJEDA) 7.15 – 9.00 sati	12.3.2024. (UTORAK) 14.30 sati	21.3.2024. (ČETVRTAK) 11.00 sati
7.	**B. K.**	Stjepan	28.2.2024. (SRIJEDA) 7.15 – 9.00 sati	12.3.2024. (UTORAK) 15.00 sati	21.3.2024. (ČETVRTAK) 11.30 sati
8.	**G. A.**	Goran	28.2.2024. (SRIJEDA) 7.15 – 9.00 sati	14.3.2024. (ČETVRTAK) 12.30 sati	21.3.2024. (ČETVRTAK) 12.00 sati
9.	**M. L.**	Marko	28.2.2024. (SRIJEDA) 7.15 – 9.00 sati	14.3.2024. (ČETVRTAK) 13.00 sati	21.3.2024. (ČETVRTAK) 12.30 sati
10.	**B. B.**	Hrvoje	28.2.2024. (SRIJEDA) 7.15 – 9.00 sati	14.3.2024. (ČETVRTAK) 12.00 sati	21.3.2024. (ČETVRTAK) 13.00 sati
11.	**B. J.**	Silvestar	1.3.2024. (PETAK) 7.15 – 9.00 sati	14.3.2024. (ČETVRTAK) 13.30 sati	25.3.2024. (PONEDJELJAK) 8.00 sati
12.	**Č. K.**	Goran	1.3.2024. (PETAK) 7.15 – 9.00 sati	14.3.2024. (ČETVRTAK) 14.00 sati	25.3.2024. (PONEDJELJAK) 8.30 sati
13.	**F. D.**	Davor	1.3.2024. (PETAK) 7.15 – 9.00 sati	14.3.2024. (ČETVRTAK) 16.00 sati	25.3.2024. (PONEDJELJAK) 9.00 sati
14.	**H. I.**	Petar	1.3.2024. (PETAK) 7.15 – 9.00 sati	14.3.2024. (ČETVRTAK) 16.30 sati	25.3.2024. (PONEDJELJAK) 9.30 sati
15.	**J. M.**	Anđelko	1.3.2024. (PETAK) 7.15 – 9.00 sati	18.3.2024. (PONEDJELJAK) 12.00 sati	25.3.2024. (PONEDJELJAK) 10.00 sati
16.	**J. M.**	Zlatko	2.3.2024. (SUBOTA) 7.15 – 7.45 sati	18.3.2024. (PONEDJELJAK) 12.30 sati	25.3.2024. (PONEDJELJAK) 11.00 sati
17.	**K. E.**	Ivan	2.3.2024. (SUBOTA) 7.15 – 7.45 sati	18.3.2024. (PONEDJELJAK) 13.00 sati	25.3.2024. (PONEDJELJAK) 11.30 sati
18.	**K. D.**	Josip	2.3.2024. (SUBOTA) 7.15 – 7.45 sati	18.3.2024. (PONEDJELJAK) 13.30 sati	25.3.2024. (PONEDJELJAK) 12.00 sati
19.	**K. D.**	Dominik	2.3.2024. (SUBOTA) 7.15 – 7.45 sati	18.3.2024. (PONEDJELJAK) 14.00 sati	25.3.2024. (PONEDJELJAK) 12.30 sati
20.	**M. T.**	Nikola	2.3.2024. (SUBOTA) 7.15 – 7.45 sati	18.3.2024. (PONEDJELJAK) 14.30 sati	26.3.2024. (UTORAK) 8.00 sati
21.	**S. S.**	Slaven	2.3.2024. (SUBOTA) 7.45 – 8.15 sati	18.3.2024. (PONEDJELJAK) 15.30 sati	26.3.2024. (UTORAK) 8.30 sati
22.	**Š. I.**	Tomislav	2.3.2024. (SUBOTA) 7.45 – 8.15 sati	18.3.2024. (PONEDJELJAK) 16.00 sati	26.3.2024. (UTORAK) 9.00 sati

23.	**V. P.**	Krunoslav	2.3.2024. (SUBOTA) 7.45 – 8.15 sati	18.3.2024. (PONEDJELJAK) 16.30 sati	26.3.2024. (UTORAK) 9.30 sati
24.	**V. K.**	Igor	2.3.2024. (SUBOTA) 7.45 – 8.15 sati	18.3.2024. (PONEDJELJAK) 17.00 sati	26.3.2024. (UTORAK) 10.00 sati
25.	**Ž. M.**	Miroslav	2.3.2024. (SUBOTA) 7.45 – 8.15 sati	20.3.2024. (SRIJEDA) 15.00 sati	26.3.2024. (UTORAK) 11.00 sati
26.	***H. M.***	*Božidar*	2.3.2024. (SUBOTA) 8.30 – 9.00 sati	20.3.2024. (SRIJEDA) 15.30 sati	26.3.2024. (UTORAK) 11.30 sati
27.	***P. H. D.***	*Matija*	2.3.2024. (SUBOTA) 8.30 – 9.00 sati	20.3.2024. (SRIJEDA) 16.00 sati	26.3.2024. (UTORAK) 12.00 sati
28.	***H. M.***	*Željko*	2.3.2024. (SUBOTA) 8.30 – 9.00 sati	20.3.2024. (SRIJEDA) 16.30 sati	26.3.2024. (UTORAK) 12.30 sati

[*] *Upisna područja Osnovne škole Zlatar Bistrica su naselja Ervenik Zlatarski kućni broj 1-5 te 37-118, Lipovec, Lovrečan, Opasanjek, Veleškovec, Zlatar Bistrica i Selnica od kućnog broj 165*

POSTUPAK UTVRĐIVANJA PSIHOFIZIČKOG STANJA DJETETA PRIJE UPISA U 1. RAZRED

1. **OBAVLJANJE PRETRAGA:**

   - **LABORATORIJSKE PRETRAGE** krvi i urina obavljaju se u **Medicinsko-biokemijskom laboratoriju u Zlataru,** ukoliko je taj laboratorij nadležan za obiteljskog liječnika Vašeg djeteta. Dijete dolazi natašte, **prema rasporedu u tablici**, u pratnji roditelja/skrbnika. Na pregled je potrebno donijeti *zdravstvenu iskaznicu djeteta i uzorak prve jutarnje mokraće u* čašici (srednji mlaz u posudici predviđenoj za urin) koji predajete u laboratorij prilikom vađenja krvi u Domu zdravlja Zlatar. Nalazi se automatski šalju elektroničkim putem liječnici školske medicine te ih nije potrebno fizički podizati u laboratoriju.
     Napomene: Ukoliko je u nadležnosti liječnika Vašeg djeteta neki drugi laboratorij, potrebno je kontaktirati školsku liječnicu (tel. 049/ 467-152, kućni 109 ili 091/738-8890) radi izdavanja uputnice za drugi laboratorij (u tom slučaju zanemarite termin u tablici).
     Za sve informacije ili ukoliko niste u mogućnosti doći u dodijeljenom terminu, kontaktirajte laboratorij pon-pet 13-14 sati na broj 049/500-369 ili na laboratorij.zlatar@dzkzz.hr ili antonio.lukenda@dzkzz.hr

   - **PREGLED ZDRAVLJA ZUBI VAŠEG DJETETA** obavljate kod djetetovog doktora dentalne medicine. Nakon provedenog pregleda doktor će za Vaše dijete izdati ***Zubnu putovnicu*** koju ćete predati školskoj liječnici prilikom sistematskog pregleda.

2. **TESTIRANJE ZRELOSTI DJETETA ZA UPIS U 1. RAZRED** obavljat će se u **OŠ Zlatar Bistrica** prema rasporedu u tablici.
   Napomena: Na testiranje donijeti ispunjen **UPITNIK ZA RODITELJE I NOVIJU MEDICINSKU DOKUMENTACIJU** djeteta ako ju imate (specijalističke liječničke nalaze, mišljenja psihologa, logopeda i sl.)

3. **SISTEMATSKI PREGLED** djece obavljat će se u **školskoj ambulanti ZZJZ KZŽ U Zlataru** (Dom zdravlja Zlatar – poseban ulaz desno od glavnog ulaza; prizemlje desno), prema rasporedu u tablici.
   Na pregled je potrebno donijeti:
   - ***zdravstvenu iskaznicu djeteta***
   - ***cjepnu knjižicu djeteta*** *(prema preporuci HZJZ obavit će se cijepljenje MO-PA-RU i IPV)*
   - ***obrazac Zubna putovnica*** *(izdan i ispunjen od strane djetetovog stomatologa)*
   - ***ispunjen listić Podaci o djetetu*** *(ispunjava ga roditelj)*
   - ***dosadašnju medicinsku dokumentaciju o bolesti djeteta*** *(ukoliko ju imate).*

Stručna služba OŠ Zlatar Bistrica