

EGÉSZSÉGNAPOK A KOSSUTHBAN

ÁPRILIS 1.



o **Újraélesztés bemutató, a defibrillátor használatának ismertetése, videók bemutatása**

- o **Előadó:** Dr. Nagy-Baló Edina, a Debreceni Egyetem Klinikai Központ Kardiológiai Intézetének kardiológusa
- o **Időpont:** 8:30-9:30 **Helyszín:** D 230

8:30-8:50

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScN1-RVZxuY3rRLeVAO6RtIDC62rNahknIRHcgZW5fTe4Jz3w/viewform?usp=publish-editor>

8:50-9:10

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScTyvWSK_JW9BPbxteJlCh0icn5fmdScDt4KZ7ssFgKUVfH8w/viewform?usp=publish-editor

9:10-9:30

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeRqLPZzo3LbfiAaht0UTs7rIfwiUCoyt-2u4fQ1bobbapqw/viewform?usp=publish-editor>

o **Vércukorszint-mérés, testsúlymérés és vérnyomásmérés**

18 év alatt szülői beleegyező nyilatkozatot kérünk, innen a honlapról letölthető

- o **Végzi:** a DE KK Kardiológiai Klinika nővérei
- o **Időpont:** 8:30-10:00 **Helyszín:** D 228
- o https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd0UngU_29YuAbRbY-Zbfr5SE7uayZr5dsMxK5eSrBcSp10_A/viewform?usp=publish-editor

o **Mit tehetek a mentális egészségemért?**

- o **Előadó:** Feketéné Balogh Ágnes, iskolapszichológus
- o **Időpont:** 9:00-9:50 **Helyszín:** D 216
- o <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdasfaRaa7-hyqE0ddR7-ZTKo3IE63vkiLHM0Th2VW0Dk0sFA/viewform?usp=publish-editor>



o Mindfulness és stresszkezelő gyakorlatok, aromaterápia

- o **Előadó:** Csősz Tímea tanárnő
- o **Időpont:** 10:00-10:50 **Helyszín:** Könyvtár olvasóterme
- o <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfNzrPLLkkbSikM9tusJRbmpmEKXeAHtdOkjrvzzdkLlw89Rg/viewform?usp=publish-editor>

o Hangtál meditáció

- o **Vezeti:** Hadházy Andrea életmentor, hangtál terapeuta

o **Időpont:**

- 9:30-10:30 - pedagógusok számára

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc9IikfJUL93e_cdOAemiRXBmcn6OxyzZ_HyqnE15Hkk29qXQ/viewform?usp=publish-editor

- 11:00-11:50 - diákok számára

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdOJDf3kcoZwV6rjPmr9IbESloKzSQFiUpd5NY5A_yMIEJ4Bg/viewform?usp=publish-editor

- o **Helyszín:** Tehetségzsoba

- o **Mindent az 1-es típusú diabéteszről érthetően-ismeretterjesztő füzetek a D épületben**



SZÜLŐI BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

Alulírott,

Név: _____

Lakcím: _____

Születési idő: _____

mint a gyermek törvényes képviselője

Gyermek neve: _____

Születési ideje: _____

ezúton kijelentem, hogy hozzájárulok ahhoz, hogy gyermekem vércukorszint-mérése során részt vegyen.

Tudomásul veszem, hogy a mérés célja a gyermek egészségi állapotának felmérése, és az eljárás minimális kockázattal jár (ujjbegyéből történő vérvétel).

Jelen nyilatkozatot önként, befolyástól mentesen adom.

Kelt: _____

Szülő / törvényes képviselő aláírása