

Egészségügyi nyilatkozat

Kérem, a beiratkozáskor az alábbiakat hozzák magukkal:

Ha a tanulónak bármilyen krónikus megbetegedése van (ortopédiai, szemészeti probléma, pajzsmirigy eltérés, szívbetegség, légzőszervi megbetegedés, allergia, magas vérnyomás, bármi egyéb, amivel gondozásra jár) **a szakorvosi leletek fénymásolatát, oltási kiskönyvét és kitöltve az alábbi kétoldalas nyilatkozatot.**

Gyermek neve: _____

A gyermek születési helye, ideje: _____

Lakcíme: _____

Gyermek TAJ száma: _____

Betegség, baleset esetén értesíthető személy neve, elérhetőségei:

Korábbi lényegesebb betegségek, balesetek, műtétek (diagnózis, időpont):

Gyógyszerrel szembeni érzékenység: _____

Étel vagy egyéb allergia: _____

Szemüveg vagy kontaktlencse ha van, dioptriák:

Krónikus betegség: _____

Rendszeresen szedett gyógyszerek: _____

Az alábbi védőoltás ideje, oltóanyag száma: (7. osztályban kapták)

Hepatitis-B (Engerix-B) oltások:

1. _____

2. _____

Előző iskolájának neve, címe:

Kijelentem és aláírással igazolom, hogy gyermekemnek eltitkolt betegsége

nincsen.

Dátum, 2024.

A család egészségére vonatkozó adatok

(a megfelelő helyre kérem, tegyen egy X-et)

BETEGSÉG	ANYA/ CSALÁDJA	APA/ CSALÁDJA	TESTVÉR (EK)
Szív – érrendszeri betegség (magas vérnyomás, infarktus, agyvérzés)			
Allergia, asztma			
Krónikus gyomor – bérendszeri betegség			
Krónikus vese – húgyúti betegség			
Cukorbetegség			
Elhízás			
Idegrendszeri/elme – betegség			
Fejlődési rendellenesség, öröklődő betegség			
Daganatos betegség			
Csökkentlátás/vakság			
Nagyothallás/süketség			
Egyéb, éspedig:			

Iskolaorvos: Dr. Poros Anna

Iskolavédőnő: Andelic Beatrix

Email: vedononek@gmail.com