

Fokozott kockázatú allergiával diagnosztizált tanulók számának felmérése

A megfelelő választ kérem, húzza alá.

Gyermek neve: osztálya:

Gyermekénél ismert- e allergiás megbetegedés?

- ☐ igen
- ☐ nem

Amennyiben igen, az allergia típusa:

- ☐ pollenallergia.....
- ☐ ételallergia.....
- ☐ gyógyszerallergia.....
- ☐ rovarcsípés, méh- darázscsípés allergia
- ☐ egyéb.....

Súlyos allergiás reakció előfordult-e gyermekénél?

- ☐ igen
- ☐ nem

Gyermeke rendelkezik-e autoinjektorral/életmentő gyógyszerrel, súlyos allergiás reakció kezeléséhez?

- ☐ igen
- ☐ nem

Dátum:

.....
szülő/gondviselő aláírása