

Egészségügyi nyilatkozat

Tanuló neve:

Születési helye, ideje:.....

TAJ száma:

Anyja születési neve:

Szülő telefonos elérhetősége:.....

Lakcíme:.....

Előző iskola neve (település megnevezésével):.....

.....

Háziorvos neve:.....

Családban előforduló betegségek. (A megfelelő helyre tegyen x-et.)

	Szív- érrendszeri betegség	Allergia, aszthma	Gyomor- bélrendszeri	Vese- és húgyúti	Cukorbeta gség	Elhízás	Idegrendszeri/	Fejődési rendelle	Daganat	Csökkentiás / vakság	Nagyothallás/ süketség	Egyéb
Apa/családja												
Anyja/családja												
Testvér												

Fenn áll(t)- e valamilyen betegség, tünet a gyermeknél?

Gyógyszerérzékenység: Nem Igen, és pedig:

Allergiás betegség: Nem Igen, és pedig:

ÉTEL ALLERGIA: Nem Igen, és pedig:

Van-e valamilyen tartósan fennálló betegsége?

Szívbetegség: Nem Igen

Magas vérnyomás: Nem Igen

Asthma: Nem Igen

Vesebetegség: Nem Igen

Cukorbetegség: Nem Igen

Mozgásszervi: Nem Igen

Egyéb: Nem Igen, és pedig:

Halláscsökkenés fennáll-e?: Nem Igen

Szemüvege van-e?: Nem Igen , Dioptria.....

Szintévesztő?: Nem Igen

Gyermekkorában volt-e valamilyen alább felsorolt fertőző betegsége?

Bárányhimlő: Nem Igen

Egyéb: Nem Igen, és pedig:

Balesete volt-e?

Törés: Nem Igen, és pedig:

Agyrázkódás: Nem Igen

Egyéb: Nem Igen, és pedig:

Műtétje volt-e?

Mandula/orrmandula eltávolítás: Nem Igen

Sérv műtét: Nem Igen

Vakbélműtét: Nem Igen

Egyéb: Nem Igen, és pedig:

Rendszeresen szed-e gyógyszert? Nem Igen, és pedig:

Gyógytestnevelésre jár-e? Nem Igen

Volt-e valaha?

Lázgörcs: Nem Igen

Eszméletvesztéses rosszullét: Nem Igen

Epilepszia: Nem Igen

Kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.

1997. évi CLV. az egészségügyről szóló törvény 81.§-a kimondja, hogy a tanköteles korú gyermekek jogszabályban meghatározott esetben való szűrése kötelező.

Tudomásul vettem gyermekem iskolai jogviszonya alatt, az 51/1997. (XII. 18.) NM rendeletben előírt vizsgálatok elvégzését.

Miskolc, 20.....

.....
szülő aláírása

Köszönettel:

Ramada Tímea
védőnő