

Tisztelt Szülő (Gondviselő)!

Kérjük, hogy a mellékelt nyilatkozaton válaszoljon néhány, gyermekük egészségére vonatkozó kérdésre. Ezekre azért van szükség, hogy az esetleges betegségeket a tanulóévek alatt figyelemmel kísérhessük. Tanulóink 2-évente részletes szűrővizsgálatokon vesznek részt, az esetlegesen talált elváltozások miatt egyéb szakorvosi vizsgálatra beutalót kaphatnak. Egyes esetekben ennek eredménye dönti el a testnevelésre, gyógytestnevelésre, gyógy úszásra való beosztását a tanulónak.

A család egészségére vonatkozó aktuális adatokat kérjük értelemszerűen kitölteni.

Együttműködésüket köszönjük!

Dr. Gimesi Anna iskolaorvos

Dóri Péterné védőnő

EGÉSZSÉGÜGYI NYILATKOZAT

A tanuló neve: TAJ- szám:

Születési helye, ideje:

Anyja leánykori neve:

Lakcíme:

Háziorvosa neve, rendelési helye:

Korábban vagy jelenleg is fennálló említésre méltó betegségek (kérjük a megfelelőt aláhúzni):

Allergia: igen nem

Agyvelő vagy agyhártya-gyulladás: igen nem

Szívizom vagy ízületi gyulladás: igen nem

Asztmás hörghurut: igen nem

Eszméletvesztéses vagy ájulásos rosszullét, epilepszia: igen nem

Cukorbetegség: igen nem

Fülbetegség vagy halláscsökkenés: igen nem

1. Feküdt-e már kórházban? Ha igen, hol kezelték és miért? (Zárójelentését hozza magával)

.....

2. Szed rendszeresen gyógyszert? nem igen miért.....

3. Van gyógyszerérzékenysége? nem igen mire.....

4. Torna alól fel volt mentve? nem teljesen vagy csak részlegesen

5. Járt gyógytestnevelésre? nem igen miért

6. Visel, vagy viselt szemüveget? nem igen

7. Milyen egyéb betegsége volt:.....

8. Szintévesztésről tudnak-e?.....

16 éves kori záró vizsgálatához (kötelező)

A CSALÁD EGÉSZSÉGÉRE VONATKOZÓ AKTUÁLIS ADATOK

(ha valamelyik betegség előfordul, tegyen X-et a megfelelő helyre)

Betegség	Apa/ családja	Anyja/ családja	Testvérek
Szív- érrendszeri betegség (magas vérnyomás, infarktus, agyvérzés)			
Allergia, asztma			
Krónikus gyomor-bélrendszeri betegség			
Krónikus vese- és húgyúti betegség			
Cukorbetegség			
Elhízás			
Idegrendszeri/elme-betegség			
Fejlődési rendellenesség, öröklődő betegség			
Daganatos betegség			
Csökkentlátás/vakság			
Nagyothallás/süketség			
Egyéb:			

Budapest, 2024

.....
Gondviselő aláírása

Aláírással igazolom, hogy a tanulónak eltitkolt betegsége nincsen.