

EGÉSZSÉGÜGYI NYILATKOZAT

HÁZIORVOS TÖLTI KI:

Tisztelt Háziorvos Kolléga/Nő!

Nevezett gyermek továbbtanulásához szükséges anamnézis felvétele.

Nevezett gyermeknek krónikus betegsége nincs, nem áll szakgondozás alatt:

Nevezett gyermeknek az alábbi betegségével áll gondozás alatt:.....

Köszönettel!

Dátum:.....

.....

Ph.

aláírás

GONDOZÓ SZAKORVOSI véleményhez kérelem: háziiorvosi véleményt a rendelet nem tesz lehetővé elfogadni, kizárólag szakorvosit.

Amennyiben gyermeke krónikus betegsége miatt gondozás alatt áll, az öt gondozó szakorvostól szakmai véleményt kell kérnie a beiskolázási vizsgálathoz, hogy a választott szakmájára alkalmas-e, illetve milyen korlátozásokat javasol orvosa a gyakorlati oktatáson való részvételéhez. **Gyakorló ápoló, ápoló (6010, egészségügy technikum) / vagy Fitness- wellness instruktornak (6020, sport technikum) vagy szociális ápoló, gondozó (6030, szakképző iskola) készül.** Kérjük ez legyen a szakvéleményen. A nyilatkozat kézhezvételétől kérjük mihamarabb az időpont megkérését, hivatkozva a beiskolázási vizsgálatra, hiszen hosszú a várakozás időpontra./kardiológia, pulmonológia, bőrgyógyászat, ortopédia, diabetológia, gasztroenterológia, endokrinológia, neurológia, pszichiátria, urológia, hematológia, onkológia, nevelési tanácsadó/

Köszönettel!

VÉDŐNŐ TÖLTI KI:

Tisztelt Kolléganő!

Kérem fent nevezett tanuló védőoltásairól nyilatkozni szíveskedj az alábbi táblázatban, vagy nyomtatott formában!

Csecsemő és kisgyermekkorhoz kötött kötelező védőoltásait

megkapta

nem kapta meg

Oltás:	dátum:	oltóanyagszám:
DTPa		
MMR		
Engerix I.		
Engerix II.		

Köszönettel!

.....

Ph.

Dátum:.....

aláírás

Tudomásul veszem, hogy amennyiben korlátozásokkal alkalmas a választott szakmájára gyermekem, úgy a későbbi elhelyezkedése akadályokba ütközhet, az iskolaorvos javaslatát a későbbi pályamódosításra elfogadom.

Tudomásul veszem, hogy amennyiben az iskola elvégzése során nem javul gyermekem egészségi állapota, úgy pályamódosításra kerülhet sor.

Amennyiben az alkalmasság elbírálásához szükséges dokumentumokat nem szereztem be a beiskolázási vizsgálatig, úgy saját felelősségre íratom be gyermekemet az iskolába, és a később kapott szakvélemény függvényében korlátozások lehetségesek.

.....

szülő/gondviselő aláírása

SZÜLŐ TÖLTI KI:

Tisztelt szülő /Gondviselő/!

Kérjük Önt, hogy gyermeke (gondozottja) egészségi állapotára vonatkozó kérdéseinkre szíveskedjen választ adni!

Felvételt nyert tanuló neve: születési ideje.....

TAJ szám:..... Anyja neve:.....Háziorvos neve:.....

Lakhely: Ir.szám..... település..... utca, házsám.....

1. TUDOMÁSA SZERINT ÉRZÉKENY- E? ALLERGIÁS-E? igen nem
Gyógyszerre, ételre, vegyi anyagra, fémre, pollenre, állati szőrre, egyéb:.....

2. SZED-E RENDSZERESEN GYÓGYSZERT /mit, adagolás/: nem-igen:.....

3. GYÓGYTESTNEVELÉSRE JÁRT-E ÁLTALÁNOS ISKOLÁBAN? nem-igen:.....

4. TESTNEVELÉS ALÓL FELMENTETT-E? nem-igen:.....

5. ALÁBBIK KÖZÜL KÉRJÜK KARIKÁZZA BE, HA GYERMEKÉNÉL VAN:

vérzékenység:	igen-nem	dislexia, disgrafia, discalculia kérem aláhúzni
epilepszia:	igen- nem	
színtévesztés:	igen nem	műtét:.....
gerincferdülés:	igen-nem
aszthma:	igen-nem	
ekcéma:	igen-nem	törés:.....
szívbetegség:	igen-nem	korábbi betegségei:.....
cukorbetegég:	igen-nem
halláscsökkenés	igen-nem	

szemüveg: nem-igen: dioptria:.....

CSALÁDBAN ELŐDORDULÓ BETEGSÉGEK, ESETLEGES HALÁLOKOK:

	Magas vérnyomás, infarktus, agyvérzés	Allergia, asztma	daganat	Gyomor-bélrendszeri betegség	Cukorbetegség	Idegrendszeri/ elmebetegség	Csökkent látás	Nagyot hallás	vese
apa:									
anya:									
apa családja:									
anya családja:									
testvér:									

Kijelentem, hogy gyermekemnek eltitkolt betegsége nincs.

Vállalom, hogy gyermekem tanulmányai során, egészségében bekövetkezett bármi féle változást az iskola orvosának haladéktalanul jelzem, valamint ha iskolát vált gyermekem, az új iskola orvosával egyeztetek betegségről.

.....
szülő/gondviselő aláírása