

Szülői/ Gondviselői nyilatkozat

Kedves Szülő/Gondviselő!

Kérjük, hogy gyermeke megfelelő iskola-egészségügyi ellátásához, gondozásához töltsse ki az alábbi nyilatkozatot gyermekéről! (Amennyiben nem a válasz, kérjük kihúzni az adott sorokat!)

Tanuló neve:

Iskola neve és a tanuló osztálya:

Születési hely, idő: TAJ szám:

Anya (leánykori) neve: Tel. száma:

Apa neve: Tel. száma:

Lakcím: E-mail:

Gyógyszerérzékenység: (Ha van, mire?)

Krónikus betegségek, elváltozások gyermekénél: (pl. allergia – mire?, asztma, hallószervi, bőr-, szív-, tüdő-, vese-, máj-, pajzsmirigy-, idegrendszeri-, immunológiai-, mozgásszervi-, szem-, pszichés betegség, vérékenység, ételallergia, epilepsia, daganat, fejlődési rendellenesség, beszédhiba, beilleszkedési nehézség, tanulási nehézség pl. dyslexia, stb.)
.....

Szemüveget visel-e a gyermek? Ha igen, dioptriája?

Rendszeresen szed-e gyógyszert a gyermeke? (Mit és mennyit?)

Milyen láz-és fájdalomcsillapító gyógyszert használnak otthon gyermekénél?

Ha járnak, a gyermek melyik betegsége miatt járnak szakrendelésre, ellenőrzésre rendszeresen? Hova járnak?

Műtétek, balesetek – ideje és oka (pl. orrmandula, garatmandula, vakbél, sérv, szem, lázgörcs, eszméletvesztés, agyrázkódás, görcsel járó rosszullét, stb. és komolyabb balesetek, csonttörések)
.....

Lezajlott fertőző betegségek/ bárányhimlő, kanyaró, rózsahimlő, skarlát, mumpsz, májgyulladás, egyéb:

Testnevelés (Javasoltak-e gyógytestnevelést/ könnyített testnevelést/ felmentést?):

Gyermek háziorvosának neve, elérhetősége:

Egyéb észrevétel, közlendő gyermeke egészségi állapotáról:

Kérjük visszaküldeni gyermekével a jelen **kitöltött és aláírt nyilatkozatot/tájékoztatót**, illetve a gyermek **5 éves státuszvizsgálatáról fénymásolatot** kérünk és a **Védőoltási könyvének/ oltási igazolásának fénymásolatát** (szükség esetén az iskola Titkárságán segítenek) lehetőleg zárt borítékban visszajuttatni az Iskola-egészségügy részére. Krónikus betegség esetén utolsó szakorvosi **lelet fénymásolatát** is kérjük csatolni! Együttműködését előre is köszönjük.

Iskola-Egészségügyi Szolgálat

Dátum:

Szülő/Gondviselő