

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:.....Házi orvos 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. ALÁBBIAK 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 betegségéről.

.....
szülő/gondviselő aláírása