

## Nyilatkozat a tanuló egészségi állapotáról:

Tanuló Neve:..... Szül. helye: ..... Szül. ideje:.....  
 TAJ száma:..... Anyja leánykori neve:.....  
 Tanuló lakcíme:.....  
 Betegség, baleset esetén értesítendő Neve:..... Telefon száma:.....

Van-e veleszületett fejlődési rendellenessége? Ha igen, mi?.....  
 Kórházban ápolták-e? Milyen betegséggel? Mikor?:.....  
 Jelenleg áll-e gondozás alatt? Ha igen mivel?:.....  
 Rendszeresen szed-e gyógyszert? Mit?:.....  
 Milyen műtéten esett át? Mikor?:.....  
 Volt-e csont törése? Mikor?:.....  
 Áll-e ortopédiai gondozás alatt? (Ha igen 1 éven belüli leletét hozza magával).....  
 Áll-e kardiai gondozás alatt? Mivel?( Ha igen 1 éven belüli leletét hozza magával).....  
 Gondozzák-e gyomor-bélrendszeri betegséggel? Ha igen mivel?:.....  
 Gondozzák-e idegrendszeri betegséggel? Ha igen mivel?:.....  
 Van-e Halláscsökkenése? Használ-e készüléket? Ha igen 1 éven belüli leletét hozza magával:.....  
 Szemüveget kell-e viselnie? Ha igen 1 éven belüli leletét hozza magával:.....  
 Színtévesztése van-e?:.....  
 Van-e gyógyszer, vagy egyéb anyaggal szembeni túlérzékenysége? Mivel?:.....  
 Tériszonya van-e?.....  
 Volt-e eszméletvesztéses roszulléte? .....  
 Volt-e vesebetegsége?:..... Jelenleg kezelés alatt áll-e?.....  
 Volt-e Asthmás nehézlégzése, fulladása, szénanáthája? Jelenleg kezelik-e? :.....  
 ..... Ha igen 1 éven belüli Pulmonológiai leletét hozza magával.  
 Milyen gyermekkori betegségen esett át? (húzza alá!)  
 Bárányhimlő, Rózsahimlő, Mumpsz, Skarlát? Hepatitis-A- vagy B.

### A család egészségére vonatkozó adatok.

Betegség	Szí- Érrends. Magas vérnyom.	Allergia Asthma	Krónikus Gyomor- Bélrends. betegség	Krónikus Vese betegség	Cukor- betegség	Elhízás	Idegrend- Szeri betegség	Fejlődési Rendell. Öröklődő betegség	Daga- natos- Betegség	Csökkent- Látás/ vakság	Csökkent- Hallás/ süketség	egyéb
Anyja/ családja												
Apa/ családja												
Testvér												

Kérjük a betegségekről a zárójelentést, leletet bemutatni az orvosi vizsgálat alkalmával!  
 A vizsgálatot kötelezően minden tanulónál az alábbi: 1997.CLIV. törvény, az 51/1997.(XII.18.)NM  
 rendelet, a 33/1998.(VI.24.)NM rendelet, a 26/1997.(IX.3.)NM rendelet és a 19/2009.(VI.18.) EüM  
 rendelete alapján végezzük.  
 Kérjük a tanuló eddig kapott védőoltásait igazoló kiskönyvek bemutatását az orvosi vizsgálat  
 alkalmával!

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti válaszok a valóságnak megfelelnek, a  
 gyermekemnek eltitkolt betegsége nincs:

Dátum:..... Szülő, Gondviselő aláírása ..... Tanuló aláírása .....