

**Tisztelt Szülő, Gondviselő!**

Kérjük, hogy az alábbi nyilatkozaton válaszoljon néhány, a gyermeke egészségére vonatkozó kérdésre, hogy az esetleges betegségeket a tanulóévek alatt figyelemmel kísérhessük. A tanulók részletes szűrővizsgálatokon vesznek részt, az esetlegesen talált elváltozások miatt szakorvosi vizsgálatokra beutalót kaphatnak, melyek eldöntik a testnevelésre, gyógytestnevelésre vagy gyógyúszásra való beosztást.

A család egészségére vonatkozó aktuális adatokat kérjük értelemszerűen kitölteni.

Együttműködését nagyon köszönjük!

Budapest, 2019. 04. 24.

Dr. Major Zsuzsanna – ifjúsági orvos

Zilahi Nóra – iskolavédőnő

**EGÉSZSÉGÜGYI NYILATKOZAT**

Tanuló neve:	TAJ száma:
Születési helye, ideje:	
Anyja születéskori neve:	
Lakcíme:	
Háziorvosa neve, rendelési helye	

Korábban vagy jelenleg is fennálló említésre méltó betegsége van-e? (a megfelelőt kérjük, húzza alá)			
Allergia	igen - nem	Eszméletvesztéses vagy ájulásos	igen - nem
Agyvelő- vagy agyhártyagyulladás	igen - nem	rosszullét, epilepszia	igen - nem
Szívizom vagy ízületi gyulladás	igen - nem	Cukorbetegség	igen - nem
Asztmás hörghurut	igen - nem	Fülbetegség vagy halláscsökkenés	igen - nem

Feküdt-e már kórházban? Ha igen, hol kezelték és miért? Kérjük a zárójelentést mutassák be.

Szed rendszeresen gyógyszert?	nem	igen	miért?
Van gyógyszerérzékenysége?	nincs	van	mire?
Torna alól fel volt mentve?	nem	teljesen	részlegesen
Járt gyógytestnevelésre?	nem	igen	
Visel, vagy viselt szemüveget?	nem	igen	
Milyen egyéb betegsége volt?			

16 éves kori záróvizsgálathoz (kötelező)

**A CSALÁD EGÉSZSÉGÉRE VONATKOZÓ AKTUÁLIS ADATOK**

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

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

Budapest, .....

Szülő, gondviselő aláírása:.....