

Egészségügyi nyilatkozat

Tanuló neve:.....

Születési helye, ideje:.....

Anyja születési neve:.....

TAJ száma:.....

Lakcíme:.....

A szülő (törvényes képviselő) elérhetősége, telefonszám, email:.....

Előző óvoda/iskola neve (település megnevezésével):.....

Háziorvos neve:.....

Kérjük a szülőket, hogy az alábbi kérdésekre, gyermekük érdekében pontosan válaszoljanak!

Családban előforduló betegségek. (A megfelelő helyre X-et tegyenek.)

	Szív és érrendszeri betegség	Allergia, asztma	Gyomor-bélrendszeri betegség	Vese- és húgyúti betegség	Cukorbetegség	Elhízás	Idegrendszeri/ elmebetegség	Fejlődési rendellenesség	Daganatos betegség	Csökkentett/ vakság	Nagyothallás/ siketség	Egyéb
Apa/családja												
Anyja/családja												
Testvér												

Van-e valamilyen tartósan fennálló betegsége a gyermeknek?

Gyógyszerérzékenység: Nem Igen, éspedig:

Allergiás betegség: Nem Igen, éspedig:

Szívbetegség: Nem Igen, éspedig:

Magas vérnyomás: Nem Igen

Asztma: Nem Igen

Vesebetegség: Nem Igen

Cukorbetegség: Nem Igen

Mozgásszervi: Nem Igen, éspedig:

Epilepsia: Nem Igen

Egyéb: Nem Igen, éspedig:

Halláscsökkenés fennáll-e?: Nem Igen

Szemüvege van-e?: Nem Igen, Dioptria:

Szintévesztő-e? Nem Igen

Gyógytestnevelésre jár-e? Nem Igen

Rendszeresen szed-e gyógyszert? Nem Igen, éspedig:.....

Gyermekkorában volt-e valamilyen alább felsorolt fertőző betegsége?

Bárányhimlő: Nem Igen

Egyéb: Nem Igen, éspedig:.....

Balesete volt-e?

Törés: Nem Igen, éspedig:.....

Agyrázkódás: Nem Igen

Egyéb: Nem Igen, éspedig:.....

Műtétje volt-e?

Mandula/orrandula eltávolítás: Nem Igen

Sérvműtét: Nem Igen

Vakbélműtét: Nem Igen

Egyéb: Nem Igen, éspedig:.....

Volt-e valaha lázgörcs: Nem Igen

Volt-e valaha eszméletvesztéses roszullét: Nem Igen

Volt-e valaha epilepszia: Nem Igen

Amennyiben gyermeke betegség miatt szakorvosi gondozás alatt áll, esetleg beilleszkedési, tanulási vagy magatartási nehézséggel küzd, vagy sajátos nevelési igényű és erről szakértői véleménnyel rendelkezik, az erről szóló dokumentáció másolatát is kérjük a kitöltött nyilatkozattal együtt leadni!

Kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 81.§-a kimondja, hogy a tanköteles korú gyermekek jogszabályban meghatározott esetben való szűrése kötelező.

Tudomásul veszem, gyermekem iskolai jogviszonya alatt, az 51/1997. (XII. 18.) NM rendeletben előírt vizsgálatok elvégzését.

Az Iskola-egészségügyi Szolgálat működéséről szóló tájékoztatót megkaptam és tudomásul vettem.

Alulírott szülő/gondviselő az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 5. § (1) bekezdés a) pontja alapján hozzájárulok, hogy gyermekem személyes adatait a Miskolci Egészségfejlesztési Intézet - iskolaegészségügyi feladatainak ellátása érdekében - kezelje és feldolgozza.

Az Egészségügyi nyilatkozattal kapcsolatban végzett adatkezelési tevékenységünkről szóló tájékoztatás a www.miefi.hu oldalon található.

Miskolc, 20.....

Szülo aláírása

Köszönettel: Iskola-egészségügyi team