

Egészségügyi nyilatkozat általános iskolások részére

Tanuló neve:

Születési helye, ideje:

Anyja születési neve:

TAJ száma:

Lakcíme:

A gyermek háziorvosának neve:

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

| | TBC | Lues | Ideg- eime | Veszül.fejl. rendellenesség | Alkohol | Egyéb krónikus betegségek | Rokkantság | Szív,- érrendszeri betegségek | Daganat | Emésztőszervi betegségek | Anyagcsere | Pszichés |
|---------------|-----|------|------------|-----------------------------|---------|---------------------------|------------|-------------------------------|---------|--------------------------|------------|----------|
| Anya | | | | | | | | | | | | |
| Anya családja | | | | | | | | | | | | |
| Apa | | | | | | | | | | | | |
| Apa családja | | | | | | | | | | | | |
| Testvér(ek) | | | | | | | | | | | | |

Gyógyszerérzékenység: Nem Igen, éspedig:

Allergiás betegség: Nem Igen, éspedig:

Van-e valamilyen tartósan fennálló betegsége?

Szívbetegség: Nem Igen.....

Magas vérnyomás: Nem Igen

Asztma: Nem Igen

Vesebetegség: Nem Igen

Cukorbetegség: Nem Igen

Mozgásszervi: Nem Igen

Egyéb: Nem Igen, éspedig:

Halláscsökkenés fennáll-e? Nem Igen

Szemüvege van- e? Nem Igen Dioptria:

Szintévesztő- e ? Nem Igen

Gyermekkorában volt-e valamilyen 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

Egyéb: Nem Igen, éspedig:

Rendszeresen szed-e gyógyszert? Nem Igen, éspedig:

Gyógytestnevelésre jár-e? Nem Igen

Volt-e valaha?

Lázgörcs: Nem Igen

Eszméletvesztéssel járó rosszullét Nem Igen

Epilepszia: Nem Igen

Amennyiben gyermeke betegség miatt szakorvosi gondozás alatt áll, az erről szóló dokumentáció másolatát kérjük a kitöltött nyilatkozattal együtt beadni szíveskedjék.

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.

Iskola-egészségügyi Szolgálat működéséről szóló tájékoztató a www.miefi.hu oldalon megtekinthető.

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 tájékoztató a www.miefi.hu oldalon található.

Miskolc, 20.....

.....

Szülő aláírása és telefonszáma

Köszönettel: Iskola-egészségügyi team