

**Egészségügyi nyilatkozat középiskolások részére**

Tanuló neve: .....  
 Születési helye, ideje: .....  
 Anyja születési neve: .....  
 TAJ száma: .....  
 Lakcíme: .....  
 Előző iskola neve (település megnevezésével): .....  
 .....  
**Háziorvos neve:** .....

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

	Szív- érrendszeri betegségek	Allergia, asztma	Gyomor- bélrendszeri betegségek	Vese- és húgyúti betegségek	Cukorbetegség	Elnizás	Idegrendszeri/ elmebetegség	Fejődési rendellenesség	Daganatos betegség	Csökkentlátás/ vaktság	Nagyothallás/ süketség	Egyéb
Apa/családja												
Anyja/családja												
Testvér												

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: .....

Színtévesztő- 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  
 Esméletvesztéssel járó rosszullet:  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](http://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](http://www.miefi.hu) oldalon található.

Miskolc, 20.....

.....  
 Szülő aláírása és telefonszáma

Köszönettel: Iskola-egészségügyi team