

TISZTELT SZÜLŐ!

A teljes körű iskola-egészségügyi ellátás és dokumentáció érdekében kérem, töltsse ki az alábbi adatlapot, és zárt borítékban továbbítsa a titkárnőnek, akitől megkapom.

Az adatokat az „1997.évi XLVII. Az egészségügyi adatok és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvény” előírásai alapján bizalmasan kezeljük.

Kérem, a Gyermekegészségügyi kiskönyv (oltási kiskönyv) védőoltásokra vonatkozó részét fénymásolva csatolni!

Gyermek neve:.....Osztálya:

Születési ideje és helye:.....

TAJ száma:.....

Anya leánykori neve:.....

Apa neve:.....

Gondozójának neve:.....

Állandó lakcím:.....

Ideiglenes lakcím / tartózkodási hely:.....

Gyermekkorban lezajlott fertőző betegségei, ideje(év): (pl. bárányhimlő, rózsahimlő, mumpsz, skarlát, hepatitis, stb.):.....

Nem fertőző betegségei: (pl. epilepszia, cukorbetegség, asztma, allergia, szívbetegség, vesebetegség, bőrbetegség, stb.):.....

Rendszeres orvosi gondozás alatt áll?.....

Ha igen, miért és hol?.....

Állandó gyógyszerei:.....

Szemüveget visel?.....

Műtétek: (milyen műtete volt és melyik évben?):.....

Törések: (mije tört el és melyik évben?):.....

Gyógyszer-vagy egyéb allergiái:.....

Születési súly, hossz:

Szülés lefolyása:

Gyermeknél fejlődési rendellenesség:.....

Testvérek (születési éve, egészségi állapota).....

Szülők, nagyszülők krónikus betegsége (magas vérnyomás, cukorbetegség, szív-és érrendszeri betegség, daganat, stb...).....

Gyermeke házi orvosának neve, tel. száma?.....

Gyermek előző iskolájának neve, címe:

Egyéb közlendői:.....

Szülő telefonszáma/közvetlen elérhetősége.....

✂
Kérem megőrizni!

Védőnő: *Majonci H. Enka*

Elérhetősége: Tel.: (munkaidőben hívható), e-mail:

30/8590935

Kérem jelezzen, amennyiben gyermeke személyes adataiban vagy egészségi állapotában változás áll be.