

NYILATKOZAT

Név:

Anyja neve:

Születési idő, hely:

Lakcím:

Taj szám:

Volt-e, ill. van –e a tanulónak alábbi betegsége, elváltozása?

-allergia.....

-légzőszervi megbetegedés.....

-eszméletvesztés /epilepszia.....

-pszichés problémák, magatartászavar, beilleszkedési zavar.....

.....

-mozgásszervi betegség.....

-vérképzőrendszeri betegség.....

-szemészeti betegség.....

-halláscsökkenés.....

-egyéb megbetegedés/magas vérnyomás, cukorbetegség, szívbetegség, fejlődési rendellenesség,
bőrbetegség, stb./.....

-jár-e valamilyen gondozóba.....

-szed-e rendszeresen gyógyszert.....

-feküdt-e kórházban.....

-testnevelési besorolása.....

-családban előforduló krónikus megbetegedések.....

.....

-magasban szédül-e.....

-egyéb elváltozások.....

Dátum:

.....

Háziorvos aláírása

Szülő aláírása

Tanuló aláírása