

## TISZTELT SZÜLŐ!

Kérem, hogy az alábbi adatlapot gyermekük iskola egészségügyi nyilvántartásba vételéhez kitölteni szíveskedjenek.

**Gyermek neve:**.....**Osztálya:**.....  
Születési ideje és helye:.....  
TAJ száma:.....  
Anya lánykori neve:.....  
Apa neve:.....  
Gondviselő neve:.....  
Állandó lakcím:.....  
Ideiglenes lakcím vagy tartózkodási hely.....  
Gyermekkorban lezajlott fertőző betegségei: (pl. bárányhimlő, rózsahimlő, mumpsz stb.).....  
Nem fertőző betegségei: (pl. epilepszia, cukorbetegség, asthma, allergia, szívbetegség, vesebetegség, bőrbetegség, egyéb).....  
Krónikus betegség miatt áll-e rendszeres orvosi gondozás alatt? Igen            Nem  
Ha igen, miért és hol?.....  
Állandóan szedett gyógyszerei:.....  
Szemüveget visel?.....  
Műtétek, típusa, ideje (év):.....  
Törések, típusa, ideje (év):.....  
Gyógyszer- vagy egyéb allergiái:.....  
Gyermeknél van-e fejlődési rendellenesség:.....  
Testvérek (születési éve, egészségi állapota).....  
Szülőknek, nagyszülőknek van-e krónikus betegsége (magas vérnyomás, cukorbetegség, szív- és érrendszeri betegség, daganat, stb...).....  
.....  
Gyermeke házi orvosának neve, telefonszáma:.....  
A gyermek előző iskolájának neve címe  
:.....  
.....  
Szülő telefonszáma/közvetlen elérhetősége.....

**Kérjük, hogy a gyermek védőoltási könyvét vagy annak fénymásolatát szíveskedjen beküldeni.**

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

Segítségüket előre is köszönöm:

Kemény Zoltánné

Elérhetőség: +36 20.946 8544  
Iskolavédőnő