

Kedves Szülő!

Gyermeke egészségi állapotának nyomon követése, gondozása és iskola-egészségügyi törzslapjának pontos kitöltése érdekében kérjük, hogy ezt a nyomtatványt szíveskedjen kitölteni és visszajuttatni részemre.

A tanuló neve:....., osztálya:.....

TAJ száma:.....Lakcíme:.....

Születési hely:....., Születési idő:.....

Anyja neve:....., Apja neve:.....

A gyermek háziorvosának neve:.....

A gyermek védőnőjének neve:.....

Veleszületett betegsége van-e?(pl. szívbetegség) IGEN NEM

Ha igen, mi az?.....

Kórházban volt-e, hol, mikor, milyen probléma miatt?.....

Gondozott betegsége van-e?(pl.epilepszia, szívbetegség, cukorbetegség, vesebetegség, asztma, halláskárosodás stb.)

IGEN

NEM

Ha igen, mi az?.....

A tanuló átesett-e fertőző betegségeken (pl.bárányhimlő) szövődménye volt-e?.....

Allergiás betegsége van-e? IGEN NEM

Ha igen, mire?.....

Gyógyszert szed-e, ha igen mit?.....

Gyógyszerérzékenysége van-e?Ha igen, mire?.....

Volt-e nagyobb balesete a tanulónak(pl.törés, sérülés)? IGEN NEM

Ha igen, mi?.....Mikor?.....

Szemüveget hord-e?.....

A tanuló iskolai tartózkodása alatt újonnan kialakuló betegségből fakadó láza, fejfájása esetén gyógyszer adásáról nyilatkozat (aláhúzendő):

Hozzájárulok, hogy gyermekem ilyen esetben láz-és fájdalomcsillapítót kapjon.

Nem járulok hozzá, hogy gyermekem ilyen esetben láz-és fájdalomcsillapítót kapjon.

Az iskolában gyógytestnevelésre van lehetőség. A gyermekeket a jogszabály szerint előírt vizsgálatok (2.,4., 6., 8. osztályban kötelező) alapján az iskolaorvos sorolja be a testnevelési csoportokba, melyről a szülőket írásban tájékoztatjuk. Mivel az első osztályban nincs előírt vizsgálat, kérem nyilatkozzon arról, hogy az **első osztályban kéri-e gyermeke számára a**

gyógytestnevelést:

KÉREM

NEM KÉREM

Ha igen, milyen problémával (pl. lúdtalp, gerincferdülés, bokasüllyedés)?.....

Van-e szakorvosi lelet? IGEN NEM

Ha igen, kérnénk bemutatni.

Amennyiben kéri a gyógytestnevelést annak időpontját az iskolai gyógytestnevelővel kell egyeztetni.

Ha a gyermeke egészségi állapotában változás következik be, szakorvosi gondozásba vételre kerülne sor, a kapott lelet fénymásolatát kérem juttassa el részemre.

Köszönettel:

Steib Ilona Iskolavédőnő
Szekszárdi Babits Mihály Általános Iskola (hétfő, szerda, csütörtök)
Fogadóóra: szerda 14-15
Emailcím: iskolavedono2@eugondszekszard.hu

Dátum:

Szülő aláírása:.....