

Tisztelt Szülő! Kedves Tanuló!

Kérjük, hogy az alábbi kérdőív pontos kitöltését a szakmai alkalmassági vizsgálatához. A középiskolában a tanulók évente szűrővizsgálaton vesznek részt (tüdőszűrés, orvosi alkalmassági vizsgálat). A talált elváltozások miatt szakorvosi vizsgálatra kaphatnak beutalót, melynek eredményét kérem, juttassák vissza az „Orvosi rendelőbe”. Betegség esetén gondozásba vesszük tanulókat. A szülők az elvégzett vizsgálatok eredményeiről tájékoztatást kapnak. Orvosi és védőnői fogadóórákon lehetőség van egyéni tanácsadásra, szülővel való konzultációra.

Elérhetőségeink: [tamasmarian0908@gmail.com](mailto:tamasmarian0908@gmail.com) illetve 88/420-011 telefonszámon, orvosi rendelőt kérve.

Segítségüket köszönjük!

Dr. Egyházi Violetta (iskolaorvos)

Tamás Marian (iskolavédőnő)

### **Egészségügyi nyilatkozat alkalmassági vizsgálatához**

Tanuló neve:.....Osztálya:.....

Szül. hely, idő:..... TAJ száma:.....

Lakcíme:.....Gondviselő neve:.....

Gondviselő elérhetősége:.....Háziorvos neve:.....

Előző iskola neve, címe: .....

Volt-e, vagy van-e valamilyen betegsége a tanulónak az alább felsoroltak közül?

Gyógyszerérzékenység: .....Allergia: .....

Ekcéma: ..... Asztma:.....

Cukorbetegség: ..... Vesebetegség:.....

Szívbetegség: ..... Epilepszia:.....

Hallásprobléma: .....

Visel-e szemüveget, ha igen, hány dioptriás?.....Színtévesztés: .....

Mozgásszervi betegség: .....

Torna alóli felmentése? Oka, ideje?.....

Tanulási zavar (dyslexia stb)?.....

Pszichológiai, pszichiátriai vizsgálatban, gondozásban részesült-e?.....

Kórházban feküdt-e? (zárójelentést hozzanak): .....

Milyen fertőző betegségei voltak: .....

Rendszeresen szedett gyógyszerek: .....

Egyéb betegség miatt gondozzák-e: .....

Kijelentem, hogy eltitkolt betegsége nem van.

Dátum:.....

Szülő aláírása:.....

Tanuló aláírása:.....