

**Keljes Szülői!**

A következő adatokra az iskola egészségügyi törzslap kitöltéséhez van szükségünk, illetve gyermekük megfelelő ellátásához, szállításához, esetleges gondozásához.

A tanuló a beiratkozáskor feltétlen hozza magával az alábbiakat:

- Ha szemüveges vagy színtüvesztő, a szemész szakorvosi leletét; ha bármilyen krónikus megbetegedése van (gerincferdülés, ortopédiai probléma, pajzsmirigy eltérés, szívbetegség -- szívzúréj, epilepszia, légzszerai megbetegedés -- asztma, allergia, hőbetegség, magas vérnyomás, egyéb, amivel gondozásra jár) a szakorvosi leletek fénymásolatát;
- kiülve az alábbi nyilatkozatot.

Gyermek neve: \_\_\_\_\_

Fülesanyja (anyját) neve: \_\_\_\_\_

Fülesapja neve: \_\_\_\_\_

Lakcíme: \_\_\_\_\_

Gyermek TAJ száma: \_\_\_\_\_

A gyermek születési helye, ideje: \_\_\_\_\_

Betegség, baleset esetén értesíthető személy neve, elérhetősége: \_\_\_\_\_

Lezajlott fertőző betegségek (megfelelő kértük aláhízáni): bárányhimlő, mumpsz, skarlat, kanyaró, egyéb: \_\_\_\_\_

Előző lényegesebb betegségek, balesetek, műtöttek (diagnózis, időpon): \_\_\_\_\_

Szemüvege van? Ha igen, dioptria: \_\_\_\_\_

Gyermek műtétei, ideje, oka: \_\_\_\_\_

Gyógyszerrel szembeni érzékenysége: \_\_\_\_\_

Étel vagy egyéb allergia: \_\_\_\_\_

Krónikus betegségben szenved-e? \_\_\_\_\_

Rendszeresen szed-e Gyógyszert? \_\_\_\_\_

Az alábbi védőoltás ideje, oltóanyag száma: \_\_\_\_\_

Hepatitis B vagy Engertix B: \_\_\_\_\_

Háziorvosának neve, rendelő címe: \_\_\_\_\_

Előző iskolájának neve, címe: \_\_\_\_\_



Iskolaeorvos: Dr. Viberál Zsuzsanna  
Iskolai védőnő: Gulvásné Juhász Éva

**Keljes Szülői!**

A következő adatokra az iskola egészségügyi törzslap kitöltéséhez van szükségünk, illetve gyermekük megfelelő ellátásához, szállításához, esetleges gondozásához.

A tanuló a beiratkozáskor feltétlen hozza magával az alábbiakat:

- Ha szemüveges vagy színtüvesztő, a szemész szakorvosi leletét; ha bármilyen krónikus megbetegedése van (gerincferdülés, ortopédiai probléma, pajzsmirigy eltérés, szívbetegség -- szívzúréj, epilepszia, légzszerai megbetegedés -- asztma, allergia, hőbetegség, magas vérnyomás, egyéb, amivel gondozásra jár) a szakorvosi leletek fénymásolatát;
- kiülve az alábbi nyilatkozatot.

Gyermek neve: \_\_\_\_\_

Fülesanyja (anyját) neve: \_\_\_\_\_

Fülesapja neve: \_\_\_\_\_

Lakcíme: \_\_\_\_\_

Gyermek TAJ száma: \_\_\_\_\_

A gyermek születési helye, ideje: \_\_\_\_\_

Betegség, baleset esetén értesíthető személy neve, elérhetősége: \_\_\_\_\_

Lezajlott fertőző betegségek (megfelelő kértük aláhízáni): bárányhimlő, mumpsz, skarlat, kanyaró, egyéb: \_\_\_\_\_

Előző lényegesebb betegségek, balesetek, műtöttek (diagnózis, időpon): \_\_\_\_\_

Szemüvege van? Ha igen, dioptria: \_\_\_\_\_

Gyermek műtétei, ideje, oka: \_\_\_\_\_

Gyógyszerrel szembeni érzékenysége: \_\_\_\_\_

Étel vagy egyéb allergia: \_\_\_\_\_

Krónikus betegségben szenved-e? \_\_\_\_\_

Rendszeresen szed-e Gyógyszert? \_\_\_\_\_

Az alábbi védőoltás ideje, oltóanyag száma: \_\_\_\_\_

Hepatitis B vagy Engertix B: \_\_\_\_\_

Háziorvosának neve, rendelő címe: \_\_\_\_\_

Előző iskolájának neve, címe: \_\_\_\_\_



Iskolaeorvos: Dr. Viberál Zsuzsanna  
Iskolai védőnő: Gulvásné Juhász Éva

A család egészségére vonatkozó aktuális adatak

(a megfelelő helyre kérem tegyen egy X-et)

BETEGSÉG	ANYA/ CSALÁDJA	APA/ CSALÁDJA	TESTVÉR (EK)
Szív - érrendszeri betegség (magas vényomás, infarktus, agyvérzés)			
Allergia, asztma			
Krónikus gyomor- bélrendszeri betegség			
Krónikus vese- húgyúti betegség			
Cukorbetegség			
Elhízás			
Idegrendszeri/elme- betegség			
Fejlődési rendellenesség, öröklődő betegség			
Daganatos betegség			
Csökkentlátás/vakság			
Nagyothallás/sükettség			
Egyéb, éspedig:			

XX  
Amennyiben kérdés merülne fel a fentiekkel kapcsolatban, a védőnö elérhetősége  
munkaidőben:  
Gulyásné Juhász Éva - (66) 323 - 022

A család egészségére vonatkozó aktuális adatak

(a megfelelő helyre kérem tegyen egy X-et)

BETEGSÉG	ANYA/ CSALÁDJA	APA/ CSALÁDJA	TESTVÉR (EK)
Szív - érrendszeri betegség (magas vényomás, infarktus, agyvérzés)			
Allergia, asztma			
Krónikus gyomor- bélrendszeri betegség			
Krónikus vese- húgyúti betegség			
Cukorbetegség			
Elhízás			
Idegrendszeri/elme- betegség			
Fejlődési rendellenesség, öröklődő betegség			
Daganatos betegség			
Csökkentlátás/vakság			
Nagyothallás/sükettség			
Egyéb, éspedig:			

XX  
Amennyiben kérdés merülne fel a fentiekkel kapcsolatban, a védőnö elérhetősége  
munkaidőben:  
Gulyásné Juhász Éva - (66) 323 - 022