

Tisztelt Szülők!

Az általános iskolai Egészségügyi törzslapok hiányossága miatt – **amennyiben és amennyire** jónak látják – tisztelettel kérjük a kérdőív kitöltését!
(Ha valami nem fér ki, a túloldalra felvezethetik.)
Megértésüket és segítségüket előre is köszönjük.

Igazgató

Tanuló neve:

TAJ-száma:

Szül. helye és ideje:

Születési súlya:

Lakcím:

Telefonszám:

Apja neve:

Elérhetősége:

Anyja neve:

Elérhetősége:

Kiállott **fertőző betegségek** (pl.: bárányhimlő, rubeola, stb.):

Kiállott **nem fertőző betegségek** (reumás láz, egyéb):

Baleset:

Törés:

Agyrázkódás:

Műtétek:

Krónikus betegségei (cukorbetegség, asztma, vesebetegség, epilepszia, egyéb):

A krónikus betegséget kezelő orvos neve, munkahelye:

Családorvosának neve, Rendelő (cím, telefon):

Iskolára tartozó kórházi zárójelentés csatolása

A krónikus betegség miatt **szedett gyógyszer**(ek) neve:

Van-e **allergiája**? Ha igen, mire? Tünete (nátha, szem, asztma, stb.)

Van-e **gyógyszerérzékenysége**? Melyik gyógyszerre?

Testvéreinek száma, testvérek születési ideje:

Volt-e **testnevelésből felmentése, gyógytornára jár-e?** Miért?

A szülők családjában előforduló betegségek (~)

cukor~(nagy szülő, szülő) szív és érrendszeri~(50 év alatti v. agyvérzés nagyszülőkig)

daganatos~

máj~

tüdő~

magas vérnyomás~

Egyéb~

A megkapott védőoltások ideje:

BCG:

Di-Te:

Di-Per-Te I:

Kanyaró (Morbili):

Di-Per-Te II:

Di-Per-Te III:

Szemüveget visel-e, ha igen hány dioptriát? (Hány éves kortól?)

Mit sportol szabadidejében?

Szülő aláírása