

Tisztelt Szülők, Tisztelt Gondviselő!

Iskolánkba való felvételhez egészségügyi alkalmassági vizsgálatra van szükség. Ezért kérem, hogy az alábbi szülői nyilatkozatot szíveskedjenek kitölteni.

Gyermek neve:

szül. ideje: TAJ száma:

lakcíme:

súlya: magassága:

SZÜLŐI NYILATKOZAT

kizáró okok lehetnek:	IGEN	NEM
arc és kéz torzító elváltozásai		
mindkét fül halláscsökkenése a beszédmegértés zavarával		
súlyos szívbetegség		
enyhébb szívbetegség - kardiológiai vélemény szükséges		
epilepszia - ideggyógyászati vélemény szükséges		
jelentősebb orthopaediai rendellenességek - orthopaediai vélemény szükséges		
színtévesztés – dekoratőr-lakberendezői szakon kizáró ok		

Gyermekének

- van-e gyógyszerérzékenység, allergia:
- milyen műtétei voltak?.....
- volt-e nagyobb balesete, sérülése?
- volt-e eszméletvesztéssel járó rosszulléte?
- áll-e, vagy állt-e korábban valamilyen betegség miatt gondozás alatt? (pl.: szív, vese, tüdőbetegség, cukorbetegség, epilepszia stb.):
- járt-e valaha gyógytestnevelésre (mikor, mi miatt).....
- szed-e rendszeresen gyógyszert (mit).....
- egyéb lényeges betegség?.....

Kérjük, a gyermek oltási könyvét a vizsgálatkor bemutatni szíveskedjenek!

GYERMEKNEK ELTITKOLT BETEGSÉGE NINCS:

Budapest, 2017..... hó nap

.....

szülő/gondviselő aláírása

EZEN NYILATKOZATOT KÉRJÜK, HOGY AZ ORVOSI ALKALMASSÁGI VIZSGÁLATRA HOZZÁK MAGUKKAL!

**VIZSGÁLAT HELYE: BKSZC Kozma Lajos Faipari Szakgimnáziuma
1041. Budapest, Deák Ferenc u. 40.**

VIZSGÁLAT IDEJE:

