

# EGÉSZSÉGÜGYI NYOMTATVÁNY AZ ISKOLA VÉDŐNŐJE RÉSZÉRE

Kérjük, szíveskedjenek az iskola egészségügyi szolgálat részére, gyermeküket érintő alábbi kérdésekre válaszolni (kérem nyomtatott betűvel kitölteni)!

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

Születési helye, ideje \_\_\_\_\_

Anyja neve \_\_\_\_\_

Lakcím \_\_\_\_\_

TAJ szám \_\_\_\_\_

Gyermekorvos neve \_\_\_\_\_

címe \_\_\_\_\_

Gondozás alatt áll-e? *(szív, vese, endocrin, tüdő, vérképző, pszichológia, cukor, szemészet, hallás, orthopaedia, ideg, egyéb problémák miatt)* \_\_\_\_\_

Ha igen, nevezze meg, miért áll gondozás alatt \_\_\_\_\_

Hol gondozzák? \_\_\_\_\_

Szed-e rendszeresen gyógyszert? \_\_\_\_\_

Ha igen, gyógyszer(ek) neve, adagolása \_\_\_\_\_

Volt-e balesete? \_\_\_\_\_

Ha igen, mikor \_\_\_\_\_

Eszméletvesztés volt-e? \_\_\_\_\_

Ha igen, mikor \_\_\_\_\_

Gyógyszerérzékenységről tudnak-e? \_\_\_\_\_

Ha igen, akkor gyógyszer(ek) neve \_\_\_\_\_

Allergiája van-e? \_\_\_\_\_

Ha van, mire allergiás? \_\_\_\_\_

Korházban volt-e? \_\_\_\_\_

Műtét(ek) ideje, megnevezése \_\_\_\_\_

Testnevelés alóli felmentés, könnyítés? \_\_\_\_\_

Védőoltásai (fénymásolat az oltási könyvről) \_\_\_\_\_

Egyéb fontos tudnivalók \_\_\_\_\_

Kelt: Veresegyház, .....

.....

szülő / gondviselő aláírása