**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~(nagyszülő, 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 dioptriásat? (Hány éves kortól?)

Mit sportol szabadidejében?

 Szülő aláírása …………………………………….