

Tisztelt Szülő!

Gyermeke egészségi állapotának nyomon követése, gondozása érdekében kérjük az önök segítségét a mellékelt űrlap kitöltésével.

Tanuló neve:

Osztálya:

Háziorvosának neve:

Veleszületett betegsége van-e:

IGEN

NEM

Ha igen, elváltozás neve:

Kórházban volt-e, mikor, hol, miért:

Gondozott betegsége van-e: epilepsia, vérzékenység, halláskárosodás, egyszemű látás, gyengén látó, szívbetegség, gerinc deformitás, pajzsmirigybetegség, magas vérnyomás, testsúlyprobléma, cukorbetegség, asztma, allergia /EPIPEN injekciót felírtak-e neki?/

Szemüveges-e:

Gyógyszert szed-e rendszeresen? Ha igen, mit, mennyit:

Volt-e nagyobb balesete, sérülése, műtétje, ha igen, altatási szövődménye volt-e:

Köszönjük, hogy kitöltötte! Iskolaegészségügyi szolgálat.

Szekszárd, _____

szülő aláírása

Tisztelt Szülő!

Gyermeke egészségi állapotának nyomon követése, gondozása érdekében kérjük az önök segítségét a mellékelt űrlap kitöltésével.

Tanuló neve:

Osztálya:

Háziorvosának neve:

Veleszületett betegsége van-e:

IGEN

NEM

Ha igen, elváltozás neve:

Kórházban volt-e, mikor, hol, miért:

Gondozott betegsége van-e: epilepsia, vérzékenység, halláskárosodás, egyszemű látás, gyengén látó, szívbetegség, gerinc deformitás, pajzsmirigybetegség, magas vérnyomás, testsúlyprobléma, cukorbetegség, asztma, allergia /EPIPEN injekciót felírtak-e neki?/

Szemüveges-e:

Gyógyszert szed-e rendszeresen? Ha igen, mit, mennyit:

Volt-e nagyobb balesete, sérülése, műtétje, ha igen, altatási szövődménye volt-e:

Köszönjük, hogy kitöltötte! Iskolaegészségügyi szolgálat.

Szekszárd, _____

szülő aláírása