

TANULÓI ADATLAP

(Nyomtatott betűvel kérem kitölteni, lezárt borítékban visszajuttatni!)

A tanuló neve:osztálya:.....

Taj száma: --

Szül.hely:**idő:**

Apja neve:**foglalkozása:**

Telefonszáma:

Anyja leánykori neve:.....**foglalkozása:**.....

Telefonszáma:

Gondviselő neve:**Telefonszáma:**.....

Lakcím /ir. szám.:/

Tartózkodási hely /ir. szám.:/

Előző iskola neve, pontos címe:

Születési súly: **gramm** **Szülés lefolyása :** normál - császár

A gyermeknek milyen fertőző betegségei voltak, és mikor (év)?

- bárányhimlő - egyéb:

Egyéb betegség: /szív, vese, fejlődési rendellenesség, stb./ ill. műtét:

Krónikus betegségét kezelő orvos neve:

A kezelő intézmény neve, címe:

Rendszeresen szedett gyógyszer pontos neve, adagja:

Gyógyszerérzékenység:

Allergia:.....

Visel-e szemüveget:**Dioptria:** Jobb szem: bal szem:

Gyógytornára vagy gyógytestnevelésre járt-e, ha igen akkor hová?.....

Testvérek adatai:

Név	Születési idő	Egészségi állapot
-----	---------------	-------------------

1.

2.

3.

Gyermek háziorvosának neve, elérhetősége:

.....

G Y E R M E K E M N E K E L T I T K O L T B E T E G S É G E N I N C S

A CSALÁD EGÉSZSÉGÉRE VONATKOZÓ AKTUÁLIS ADATOK

(Kérem X-szel jelölni!)

Betegség:	Anya/ családja	Apa/ családja	Testvér(ek)
Szív- érrendszeri betegség (magas vérnyomás, infarktus, agyvérzés)			
Allergia, asztma			
Krónikus gyomori- bélrendszeri betegség			
Krónikus vese- és húgyúti betegség			
Cukorbetegség			
Elhízás			
Idegrendszeri/ elmebetegség			
Fejlődés rendellenesség, öröklődő betegség			
Daganatos betegség			
Csökkentlátás, vakság			
Nagyothallás, sükettség			
Egyéb			

Budapest, 202.....

.....
Szülő aláírása

Köszönettel:

Krasznai Zita
iskolavédőnő
krasznai.zita@bjhuman.hu