

EGÉSZSÉGÜGYI ADATLAP

(ZÁRTAN KEZELENDŐ)

AZ ISKOLAEGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLAT RÉSZÉRE

Tisztelt Szülő/Gondviselő!

Kérjük, az alábbiak pontos kitöltését gyermeke egészségi állapotának nyomon követése céljából!

Választott szakma:

Tanuló neve:	TAJ száma:
Születési hely:	Születési idő
Állandó lakcím:	Tartózkodási hely:
Anyja neve:	Elérhetőség (tel/email):
Apja neve:	Elérhetőség (tel/email):
Gondviselő neve:	Elérhetőség (tel/email):
Házi-gyermekorvos neve:	Elérhetőség (tel/email):

Előző iskolák adatai:

1. iskola neve,címe:.....

2. iskola neve, címe:.....

Hajózási technikus, közlekedésüzemvitel-ellátó technikus (hajózási szakmairány) szakmára az előzetes iskolaorvosi szakmai alkalmassági vizsgálat kötelező.

Az iskolaorvosi vizsgálat helyszíne: a technikum orvosi rendelője, 18 éven felüli családtag kíséréte szükséges.

Az új tanuló az orvosi vizsgálatra hozza magával:

- a törvényes képviselő által kitöltött, aláírt, három oldalas adatlapot,
- korábbi egészségügyi leleteket/dokumentációkat
 - kórházi zárójelentéseket,
 - szakorvosi járóbeteg vizsgálati-leleteket (korábbi és folyamatban lévőket is)
- az életkorhoz kötött kötelező védőoltások igazolását a gyermek-egészségügyi kiskönyvből
- szemész szakorvosi leletet (éleslátás, színlátás vizsgálata) egy évnél nem régebbit,
- hallásvizsgálati leletet (audiológiai vizsgálat) egy évnél nem régebbit,
- a Pedagógiai Szakszolgálat érvényes szakvéleményét (amennyiben rendelkezik ilyennel)

Kérjük, ha a tanév során a tanuló egészségi állapotában változás állna be, az aktuális egészségügyi dokumentációt fénymásolatban juttassák el részünkre.

Tájékoztatom, hogy gyermeke – a tanévek során - orvosi vizsgálatokra és védőnői szűrővizsgálatokra kötelezett az 1997. évi CLIV. Egészségügyi Törvényben-, 1997. évi XLVII. törvényben az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről, az 51/1997. (XII. 18.) NM rendeletben-, és a 26/1997. (IX. 3.) NM rendeletben-, 33/1998 NM (VI.24.) rendeletben meghatározottak szerint.

Az egészségügyi adatok kezelésére az egészségügyi szolgálat tagjai jogosultak.

Együttműködését előre is köszönjük!

Dátum:

(2026/27-es tanév)

Tisztelettel:

Dr. Paizs Márta
iskolaorvos

Schillingné Papp Zsuzsanna
védőnő

.....
törvényes képviselő aláírása

A TANULÓ egészségügyi alapadatai

Válaszadásakor az „igen”-t vagy a „nem”-et „X”-szel jelölje!	igen	nem	Amennyiben a válasz igen, a betegség megnevezése.
Fertőző betegségek (kanyaró, bárányhimlő, rubeola, mumpsz, skarlát, szamárköhögés fertőző májgyulladás, egyéb pl. Covid)			
Mozgásszervi betegség , pl. lúdtalp, gerincferdülés, ízületi gyulladás, egyéb stb.			Korrekción történik-e? (pl. lúdtalpbetét, fűző stb.)
Műtétek (időpontokkal)			
Törés, baleset, egyéb sérülés (időpontokkal)			
Szív, keringési rendszer betegségei (pl. szívzörej, ritmuszavar, fejlődési rendellenesség, egyéb)			
Tüdőbetegség, asztma, egyéb:			
Vesebetegség			
Emésztőrendszeri, gyomor, bél, máj betegség			
Krónikus bőrbetegség (pl. ekcéma, pikkelysömör, allergiás bőrgyulladás)			
Idegrendszeri betegség (pl. epilepszia, egyéb)			
Pszichiátriai betegség (pl. pánikbetegség, depresszió, szorongás stb.)			
Anyagcserével kapcsolatos betegségek (pl. cukorbetegség, pajzsmirigy betegség, egyéb)			
Fül-orr-gégészeti megbetegedések (pl. halláskárosodás, hallókészülék viselése) Fennállása esetén audiológiai leletet is kérünk!			
Szemet érintő megbetegedések, szemüveg, kontaktlencse viselése (igen válasz esetén, kérjük a dioptriát beírni), színtévesztés			
Allergia (vegyszer, gyógyszer, pollen), táplálék intolerancia (pl. laktóz, glutén, egyéb)			
Gyógyszerek (rendszeres/időszakos)			
Testnevelés alóli felmentés (könnyített, gyógytestnevelés, teljes felmentés)			Oka:

Aláírással igazolom, hogy gyermekemnek eltitkolt betegsége nincs, az esedékes szűrővizsgálatokról és a gyermekek jogairól, értesítettek, (az iskola honlapján olvasható) annak jelentőségéről a szükséges információt megkaptam és azt megértettem.

Dátum:

.....
törvényes képviselő aláírása

A CSALÁD egészségére vonatkozó aktuális adatok (jogszabályi előírás alapján)
(X-el jelölje be a családtagoknál, a betegséget nevezze meg)

Betegség	Apa/ családja	Anya/ családja	Tanuló testvére	Betegség(ek) neve
Szív-, érrendszeri betegség (magas vérnyomás, infarktus, agyvérzés)				
Allergia, asztma				
Krónikus gyomor-, bélrendszeri betegség				
Krónikus vese-, húgyúti betegség				
Cukorbetegség				
Elhízás				
Idegrendszeri/elme-betegség				
Fejlődési rendellenesség, öröklődő betegség				
Daganatos betegség				
Csökkent látás/ vakság (csak 7 dioptria felett)				
Nagyothallás/siketség (csak hallókészülék esetén)				
Vérzékenység				
Egyéb krónikus betegség				
TBC				
Egyéb fertőző betegség				

Dátum:

.....
törvényes képviselő aláírása