



## EGÉSZSÉGÜGYI FELMÉRŐ ADATLAP

Tisztelt Szülő/Gondviselő, az általános iskola befejezése után a **technikumban továbbtanulni szándékozó diákoknak** a jelenleg hatályos jogszabályok és szakmai irányelvek szerint foglalkozás-egészségügyi alkalmassági vizsgálatra van szükség. Kérem, az adatlap pontos kitöltését, az eltérésekről az orvosi dokumentáció fénymásolatát mellékelni.

Tanuló neve: .....

szül. hely.: ..... idő: .....

anyja neve: .....

TAJ száma: .....

Lakcíme: .....

Szülő /gondviselő e-mail címe, telefonszáma: .....

.....

**\*Ha bármelyik igen, akkor a megjegyzésben jelezni!**

Betegség megnevezése	igen	nem
Van-e valamilyen tartós betegsége?		
Szed-e rendszeresen valamilyen gyógyszert orvosi előírásra, vagy anélkül? Ha igen, mit?		
Volt-e valamilyen műtéte?		
Asztmás-e? Van-e krónikus légzőszervi megbetegedése?		
Van-e felső és alsó végtagok funkcionális rendellenességei, a statikai rendszer súlyosabb elváltozásai, orthopédiai rendellenessége? (fokozott gerincferdülés, végtagok rendellenességei....stb..)		
Van-e valamilyen érrendszeri vagy keringési elégtelensége, szívbetegsége melyek nem teszik lehetővé a fizikai terhelést?		
Van-e testsúlyproblémája?		
Van-e beszédhibája?		
Volt-e valaha epilepsziás rohama?		
Volt-e súlyos mentális, pszichés zavarra?		
Allergiás-e valamire (méhcsípés, gyógyszer, étel, stb...)?		



Van-e probléma a hallásával?		
Van-e valamilyen bőrrpanasza? (ekcéma, pikkelysömör / <i>psoriasis</i> /)		
Van-e problémája a szemével, látásával, DIOPTRIA feltüntetése!		
Szintévesztő-e?		
Diszlexia, a diszgráfia, a diszkalkulia?		
Veleszületetten, vagy szerzetten hiányzik-e valamelyik szerve? (pl. egyik vese)		

**Megjegyzés:** .....

.....

Nyilatkozom, hogy gyermekemnek eltítkolt betegsége nincs. A megadott adatok a valóságnak megfelelnek!

Dátum: ....., .....év.....hó .....nap

.....

szülő /gondviselő aláírása