



**Gyermeke iskola-egészségügyi ellátásához az alábbi információkra van szükségünk,
kérjük, válaszoljon az alábbi kérdésekre:**

Gyermek	Szülők/gondviselő
Neve: TAJ száma: születési helye, ideje:	Neve: email: telefonszám: mobil:
Háziorvos neve:	Előző iskola neve (a település megnevezésével):
A gyermek egészségügyi adatai	
Van-e gyermekének gyógyszerérzékenysége ha van, mire?	Szed-e rendszeresen gyógyszert mit és mennyit?
Milyen fertőző betegségeken esett keresztül?	Volt-e testnevelésből felmentve?
Milyen betegségekkel és mikor feküdt kórházban?	Gyógytestnevelésre jár-e?
Milyen műtete, balesete, törése volt és mikor?	Sportol-e rendszeresen, ha igen, milyen sportágban és heti hány órában?

