

**SZÜLŐI NYILATKOZAT A GYERMEK ISKOLA-EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSÁHOZ**  
Általános Iskola

Tisztelt Szülő!

Gyermeke iskola-egészségügyi ellátásához az alábbi információkra van szükségünk.

Kérjük, válaszoljon a következő kérdésekre, szükség esetén a kitöltéshez kérje az iskola-egészségügyi szolgálat, vagy a házi gyermekorvos segítségét!

Adataikat az 1997.évi XLVII. törvénynek ill.a 2016/679 Európai Unió Adatvédelmi Rendelete szerint kezeljük, tároljuk.

<b>A tanuló neve:</b>		
Születési hely:	idő:	TAJ szám:
Lakcím:		
Anyja leánykori neve:	Tel:	
Háziorvos neve:	elérhetősége:	

**A gyermek egészségi állapotára vonatkozó adatok. Kérjük a megfelelőt beírni, bekarikázni, pontosan megnevezni!**

<b>Születési hét, súly:</b>		
<b>Veleszületett fejlődési rendellenesség:</b> nem, igen:		
<b>Fertőző betegségek:</b> bárányhimlő, rubeola (rózsahimlő), skarlát, mumpsz    egyéb:		
<b>Gyógyszerallergia:</b> nem, igen:		
<b>Egyéb allergia:</b> nem, igen:		
<b>Étel allergia:</b> nem, igen:		
<b>Műtétek megnevezése:</b>	<b>időpontja:</b>	<b>zárójelentést kérjük csatolni</b>
időpontja:	zárójelentést kérjük csatolni	
időpontja:	zárójelentést kérjük csatolni	
<b>Baleset (szakellátást igénylő):</b>	zárójelentést kérjük csatolni	
<b>Feküdt-e kórházban a fenti műtéteken kívül, és miért?</b>	zárójelentést kérjük csatolni	
<b>Krónikus betegségek alábbiak közül : (gondozási leletek másolatát kérjük beküldeni)</b>		
Szív – tüdő – vese, húgyutak – cukor – mozgásszervek – epilepszia – idegrendszeri – emésztőrendszeri – magas vérnyomás – túlsúly – egyéb:		
<b>Krónikus betegség neve:</b>	<b>gondozás kezdete:</b>	<b>gondozás vége:</b>
	gondozás kezdete:	gondozás vége:
	gondozás kezdete:	gondozás vége:
<b>Volt-e eszméletvesztéssel járó rosszulléte?</b>	nem	igen
<b>Érzékszervi problémák</b>		
<b>Látásprobléma:</b> nincs, van	<b>szemüvege adatai (dioptria szám):</b>	<b>leletet kérjük csatolni</b>
<b>Hallásprobléma:</b> nincs, van	<b>hallókészülék:</b> nincs van	<b>leletet kérjük csatolni</b>
<b>Sajátos nevelési igényű gyermek (SNI)</b>	nem	igen, oka:
<b>Érzelmi, magatartási probléma:</b> volt – nincs – van: hiperaktivitás – figyelemzavar – depresszió – szorongás – beilleszkési magatartási probléma – egyéb:		
<b>Gyógyszerei (rendszeres):</b>		

Egyéb közölnivaló (pl. járt-e valaha gyógytestnevelésre (mikor), testnevelési felmentések, egyéb)

## SZÜLŐI NYILATKOZAT A GYERMEK ISKOLA-EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSÁHOZ

A gyermeke betegségekre való hajlamosító tényezőinek felderítése és hatékony megelőzés érdekében kérjük, nyilatkozzon a családban előforduló betegségekről:

Családban fordult-e elő örökletes megbetegedés? (ha igen, mi az, kinél):

Szülőnek, testvérnek van-e krónikus betegsége? (ha igen, mi az):

### SZÜLŐI NYILATKOZAT:

Minden egészségügyi elváltozásról, melynek következtében a tanuló egészsége vagy élete veszélynek van kitéve (a legszükségesebb tényeket) a tanuló osztályfőnökével, testnevelő tanárával közölhetjük-e?

**Kérjük a megfelelőt aláhúzni! HOZZÁJÁRULOK,**  
További közlendőink:

**NEM JÁRULOK HOZZÁ**

**Gyógytestnevelésre besorolást csak az iskolaorvos adhat ortopédiai v. egyéb szakorvos javaslatára!  
Ehhez szükséges szakorvosi leletek bemutatását minden tanév szeptemberében kérjük!**

**Tájékoztatjuk, hogy gyermeke 2. 4. 6. 8. osztályban iskola-egészségügyi vizsgálaton fog részt venni.**

A vizsgálat az alábbiakat tartalmazza: testmagasság – testsúly - vérnyomásmérés, mozgásszervek vizsgálatok - látás – halláscsúszás /2. osztálytól/ - belgyógyászati vizsgálat

**A vizsgálat előtt, annak pontos időpontjáról írásos tájékoztatást fog kapni.**

A vizsgálat eredményéről leletet adunk. Amennyiben elváltozást találunk gyermekénél, szakorvosi vizsgálatra küldjük. Kérjük, szorgalmazzák a vizsgálatok (kontrollok) mielőbbi elvégzését, és utána a lelet visszajuttatását iskolaorvosi rendelésünkre!

**Az iskolában folyó tetvesség elleni védekezésről az iskola honlapján tájékozódhat**

**Kérem, hogy az adatlaphoz csatolja gyermeke oltási könyvét  
vagy annak másolatát.**

A nyilatkozatot és az oltási könyvet lezárt borítékban juttassa el hozzánk.

**A személyes adatok kezelője:** Budapest, Németh Imre Általános Iskola  
iskolaorvosa, iskolavédőnője.

**Az adatkezelés célja:** gyermekek ingyenes egészségügyi ellátásához való jogának érvényesítése.

**Az adatkezelés jogalapja:** a köznevelésről szóló 2011. évi CXCV. törvény 41.§ (7) bekezdés c) pontja.

A kezelt adatok köre: a gyermek neve, születési helye és ideje, lakóhelye, tartózkodási helye, társadalombiztosítási azonosító jele, szülője, törvényes képviselője lakóhelye, tartózkodási helye és telefonszáma, az iskola-egészségügyi dokumentáció, a tanuló – és gyermekbalesetre vonatkozó adatok.

A szűrések és vizsgálatokról a tájékoztatást írásban megkaptam:

Szülő aláírása