

Viszra küldendő az osztályfőnököknek!

Név:

Születési hely, idő:

Lakcím:

Anya leánykori neve:

Hozzá tartozó telefonszáma napközben:

TAJ szám:

Gyógyszerérzékenység, allergia:

Rendszeres gyógyszereszedés (gyógyszer neve, adagja):

Krónikus betegségek (kontroll helye, ideje, kezelőorvos neve):

Kórházban kezelték-e? (ha igen, kérem, küldje el a zárójelentés másolatát)

Műtétek (milyen, mikor):

Előző óvoda/iskola (neve, cím):

A fenti adatok az iskolaorvos, védőnő munkájához szükségesek, melyeket az orvosi titoktartás szabályai szerint kezelünk. Az egészségügyi adminisztrációba a szülőnek - kérésére - betekintési joga van.

Bp.

Szülő: