TANULÓI ADATLAP

(Nyomtatott betűvel kérném kitölteni, lezárt borítékban visszajuttatni!)

A tanuló neve: .....osztálya:.....

Taj száma: ☐☐☐-☐☐☐-☐☐☐

Szül.hely: .....idő: .....

Apja neve: .....foglalkozása: .....

Telefonszáma: .....

Anyja leánykori neve:.....foglalkozása:.....

Telefonszáma: .....

Gondviselő neve: .....Telefonszáma:.....

Lakcím /ir. szám./: ☐☐☐☐.....

Tartózkodási hely /ir. szám./: ☐☐☐☐.....

Előző iskola neve, pontos címe: .....

.....

Születési súly: ..... gramm Szülés lefolyása : normál - császár

A gyermeknek milyen fertőző betegségei voltak, és mikor (év)?

- bárányhimlő ..... - egyéb: .....

Egyéb betegség: /szív, vese, fejlődési rendellenesség, stb./ ill. műtét:

.....

.....

Krónikus betegségét kezelő orvos neve: .....

A kezelő intézmény neve, címe: .....

.....

Rendszeresen szedett gyógyszer pontos neve, adagja: .....

Gyógyszerérzékenység: .....

Allergia:.....

Visel-e szemüveget: .....Dioptria: Jobb szem: ..... bal szem: .....

Gyógytornára vagy gyógytestnevelésre járt-e, ha igen akkor hová?.....

Testvérek adatai:

Név	Születési idő	Egészségi állapot
1.		
2.		
3.		

Gyermek háziorvosának neve, elérhetősége:

.....

GYERMEKEMNEK ELTITKOLT BETEGSÉGE NINCS

A CSALÁD EGÉSZSÉGÉRE VONATKOZÓ AKTUÁLIS ADATOK

(Kérném X-szel jelölni!)

Betegség:	Anya/ családja	Apa/ családja	Testvér(ek)
Szív- érrendszeri betegség (magas vérnyomás, infarktus, agyvérzés)			
Allergia, asztma			
Krónikus gyomori- bélrendszeri betegség			
Krónikus vese- és húgyúti betegség			
Cukorbetegség			
Elhízás			
degrendszeri/ elmebetegség			
Fejlődés rendellenesség, öröklődő betegség			
Daganatos betegség			
Csökkentlátás, vakság			
Nagyothallás, süketség			
Egyéb			

t, 202.....

.....

Szülő aláírása