

NYILATKOZAT

Gyerek neve:.....

ANYA neve:

Elérhetőség: telefon: e-mail:

APA neve:

Elérhetőség: telefon: e-mail:

Gyermekeknek van-e valamilyen tartós betegsége, mely rendszeres orvosi felülvizsgálatot igényel?

igen

nem

Ha igen, akkor milyen?

.....

Gyermekek gyógyszert szed-e?

igen

nem

Ha igen, akkor milyen gyógyszert?

.....

Milyen rendszerességgel kell szednie?

.....

Tud-e ételallergiáról gyermekét illetően?

igen

nem

Ha igen, akkor milyen típusú ételallergia? Ha ismerik az ételallergia típusát, kérem, jelölje be milyen ételekre? Több válasz is lehetséges:

tehéntej, tojás, földimogyoró, európai mogyoró, hal, búzafélék, szója, puhatestűek, kagylók, dió,

egyéb:

Tud-e méh vagy darázscsípés allergiáról gyermekénél?

igen

nem

Tud-e gyógyszerallergiáról gyermekénél?

igen

nem

Ha igen, milyen típusú gyógyszerallergiáról tud? Kérem írja le!

.....

A fent leírt adatokat orvosi papírokkal, orvos által leírt adagolási renddel szükséges alátámasztani.

Orvosi papírok, melyek átadásra kerültek:.....

.....

Aláírással igazolom, hogy a leírtakat önként adtam meg:

.....

aláírás

Dág, 20.....

GYERMEK GYÓGYSZERELÉSI KÉRELEM

Alulírott, (szülő/gondviselő) kérem

gyermekemet (gyermek neve), az iskolában

gyógyszerelni szíveskedjenek a leadott orvosi adagolásnak* megfelelően. A gyógyszert kapó gyermek

részére az orvos által előírt gyógyszert biztosítom az iskola számára.

Gyógyszer neve:

.....

Adagolás módja:

.....

*Csak az orvos írásos utasítására végezhető a gyógyszerelés, melyben olvashatóan, egyértelműen megjelenik a gyógyszer neve, adagja, alkalmazási gyakorisága, módja.

Dág, 20.....

Aláírással igazolom, hogy az adatokat önként adtam meg:

.....
aláírás