

Kérjük a Kedves Szülőket, hogy az alábbi egészségügyi kérdőívet kinyomtatva, a **beköltözéskor** hozzák magukkal!

Tanuló neve: _____

Van-e tartós, krónikus betegsége a gyermekének?	IGEN	NEM
---	------	-----

Asztma	IGEN	NEM
1	1	0
2	1	0
3	1	0
4	1	0
5	1	0
6	1	0
7	1	0
8	1	0
9	1	0
10	1	0
11	1	0
12	1	0
13	1	0
14	1	0
15	1	0
16	1	0
17	1	0
18	1	0
19	1	0
20	1	0
21	1	0
22	1	0
23	1	0
24	1	0
25	1	0
26	1	0
27	1	0
28	1	0
29	1	0
30	1	0
31	1	0
32	1	0
33	1	0
34	1	0
35	1	0
36	1	0
37	1	0
38	1	0
39	1	0
40	1	0
41	1	0
42	1	0
43	1	0
44	1	0
45	1	0
46	1	0
47	1	0
48	1	0
49	1	0
50	1	0
51	1	0
52	1	0
53	1	0
54	1	0
55	1	0
56	1	0
57	1	0
58	1	0
59	1	0
60	1	0
61	1	0
62	1	0
63	1	0
64	1	0
65	1	0
66	1	0
67	1	0
68	1	0
69	1	0
70	1	0
71	1	0
72	1	0
73	1	0
74	1	0
75	1	0
76	1	0
77	1	0
78	1	0
79	1	0
80	1	0
81	1	0
82	1	0
83	1	0
84	1	0
85	1	0
86	1	0
87	1	0
88	1	0
89	1	0
90	1	0
91	1	0
92	1	0
93	1	0
94	1	0
95	1	0
96	1	0
97	1	0
98	1	0
99	1	0
100	1	0

Ha igen, kérem írja le a gyógyszer nevét és adagolását:

Ha igen mikor, mi váltotta ki? Milyen tünetekkel jelentkezett?

Van-e gyógyszer allergiája?	IGEN	NEM
-----------------------------	------	-----

Ha igen, sorolja fel: _____

Van-e élelmiszer allergiája?

IGEN

NEM

Ha igen, sorolja fel _____

Egyéb allergia: _____

Előfordultak-e már étkezés közben vagy után rövid időn belül, esetleg méh-, rovarcsípés esetén tünetek?

IGEN

NEM

Ha igen, karikázza be a tüneteket, ami megjelent:

HÁNYÁS/ HASMENÉS/ TESTSZERTE CSALÁNKIÜTÉSEK/ REKEDTSÉG-KÖHÖGÉS/
NEHEZÍTETT LEVEGŐVÉTEL/ ROSSZULLÉT-ÁJULÁS/ NYELÉSI NEHÉZSÉG/
FULLADÁS ÉRZÉS/ DUZZADT ARC-SZEM-NYELV

Egyéb: _____

Volt a gyerekeknek görcsös rohama, idegrendszeri problémája?

Ha közeli családtagnak van súlyos allergiás reakciója, kérjük tájékoztassanak bennünket erről is, hiszen az allergiára való hajlam örökölhető.

Kijelentem, hogy gyermekemnek tudomásom szerint más betegsége nincs.

Ha tanév közben bármilyen egészségügyi változás történik gyermekénél, köteles jelezni az igazgatóságnál.

.....

Tisztelt Szülő!

A gyermeke közösségben való tartózkodása miatt kérjük szíveskedjen igazolni, hogy gyermeke jelenleg egészséges, fertőző betegsége nincs.

Dátum: _____

Szülő aláírása: _____