

TANULÓI ADATLAP
(Nyomtatott betűvel kérem kitölteni!)

A tanuló neve:

Taj száma: --

Szül.hely: **idő:**

Apja neve: **foglalkozása:**

Telefonszáma:

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

Telefonszáma:

Gondviselő neve: **Telefonszáma:**

Lakcím /ir. számmal/:

Tartózkodási hely /ir. számmal/:

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.
4.

Gyermek háziorvosának neve, elérhetősége:

G Y E R M E K E M N E K E L T I T K O L T B E T E G S É G E N I N C S

A CSALÁD EGÉSZSÉGÉRE VONATKOZÓ AKTUÁLIS ADATOK

(Kérem X-szel jelölni!)

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

Budapest,

.....

Szülő aláírása

Köszönettel:

Krasznai Zita
iskolavédőnő
krasnai.zita@bjhuman.hu