

Információ hiányában az iskola nem tud felelősséget vállalni, amennyiben a szükséges előzetes információkat nem kapja meg!

Kérjük a nyilatkozat pontos kitöltését!

Egészségügyi nyilatkozat

Gyermekem,neve,..... osztályos tanuló

1), Nem tartós beteg, nem áll állandó gyógykezelés alatt, nem allergiás. Nem igényel különleges bánásmódot, külön oda figyelmet.

2), A következő problémákra kérem a külön odafigyelést (allergia- milyen?, műtétek, tartósbetegségek, szemüveg, csípések, stb...)

.....
.....
.....
.....

Felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy a tartós betegségek, műtétek, egyéb kezelés esetében mellékelem az orvosi leletet, kezelési útmutatást, betegségeleírást, gyógyszerzedést-adagolást.

Az iskolát megfelelően tájékoztattam gyermekem egészségügyi állapotáról.

Kerekegyháza,

.....
Szülő aláírása

Felhívjuk a Kedves Szülők figyelmét, hogy a tartós betegségekről (pl.: cukorbetegség), műtétekről leletet és kezelési leírást legyenek szívesek mellékelni, probléma esetén az intézmény megfelelően tudjon cselekedni.

Bármilyen változásról 8 napon belül kérünk tájékoztatást!