

Adatlap egészségügyi alkalmasság megállapításához

I. rész: Adatok

Név:

Születési dátum:

Anyja neve:

Taj szám:

II. rész: Orvosi igazolás

Fent nevezett tanuló krónikus betegségben nem szenved (légúti, keringési, idegrendszeri, mozgásszervi, allergia, gyógyszerérzékenység egyéb)

Fent nevezett tanuló krónikus betegsége (BNO)

PH

Háziorvos aláírása

III. rész: Védőnői igazolás

Fent nevezett tanulónál a védőnői szűrések alkalmával nem volt elváltozás (érezkszervi, súly, testmagasság, mozgásszervi,... egyéb)

Fent nevezett tanulónál a védőnői szűrések alkalmával a következő elváltozás volt:.....

PH

védőnő aláírása

Kérjük, hogy az adatlapot a jelentkezési laphoz szíveskedjenek csatolni. Amennyiben bármilyen elváltozás előfordul (akár orvosi, akár védőnői szűrés során), a további szakorvosi vizsgálatok leleteinek másolatát szíveskedjenek az Adatlaphoz csatolni!