

TISZTELT SZÜLŐ!

Segítségét szeretném kérni a védőnői nyilvántartás adatainak pontos kitöltéséhez.

Gyermek neve:..... osztálya:.....

Születés helye:..... ideje:.....

TAJ száma:.....

Anya leánykori neve:..... tel.szám:

Apa neve:.....

Lakcím:.....

Előző iskolája:.....

Gyermekkorban lezajlott fertőző betegsége, ideje (év):

- bárányhimlő: mumpsz:..... skarlát:.....

- rózsahimlő: egyéb:.....

Nem fertőző betegségei: (pl. epilepszia, cukorbetegség, asztma, allergia, szívbetegség....).....

Hallókészüléket visel-e: nem igen

Rendszeres orvosi gondozás alatt áll? nem igen

Ha igen, miért és hol?.....

Állandó gyógyszere:.....

Szemüveget visel? nem igen, dioptriája: jobb:..... bal:.....

Műtete volt-e? nem igen (megnevezése, ideje-év):

Törése volt-e? nem igen (helye, ideje -év) :.....

Gyógyszer-vagy egyéb allergiái:.....

Születési súly:gramm hossz:.....cm

Szülés lefolyása:.....

Fejlődési rendellenessége van-e?:.....

Testvér (neme, születési éve, egészségi állapota)1.,.....

2.,.....

3.,.....

4.,.....

Egyéb közlendői:.....

A gyermek házi orvosának neve:.....

Az adatok a valóságnak megfelelnek, az esetleges változást mielőbb írásban jelzem.

Dátum:

szülő aláírása

Záradék: az adatokat az „1997.évi XLVII. Az egészségügyi adatok és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről” szóló törvény előírásai alapján bizalmasan kezelem.

Segítségét előre is köszönöm:

Tóth Dorina
védőnő

**KÉREM ITT LEVÁGNI!**

Kérem megőrizni!

Védőnő elérhetősége: Tóth Dorina tel.: 70/507-6210

A fenti személyes vagy egészségügyi adatokban történt változásokor, illetve egészségügyi szolgáltatás igénybevétele esetén feltétlenül várom megkeresését!