



TECHNIKUMI KÉPZÉSHEZ

NYILATKOZAT

EGÉSZSÉGÜGYI ALKALMASSÁG MEGÁLLAPÍTÁSÁHOZ

Tanuló neve:

Születési hely, idő:

Anyja szül.neve:

Gondviselő neve:

Lakcím (irányítószámmal):

Jelenlegi iskola neve:

és címe:

A tanuló egészségi állapotára vonatkozó adatok:

Hepatitis B elleni oltása van (Kérjük, karikázza be!)	IGEN	NEM
Krónikus betegségek:		
Súlyos mozgásszervi fogyatékoság:		
Súlyos érzékszervi fogyatékoság:		
Pszichiátriai kezelés:		
Egyéb:		

Dátum:

.....
szülő/gondviselő

.....
iskolaorvos vagy házi orvos

P.H.