



**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.