

EGÉSZSÉGÜGYI ADATLAP

az
egészségügyi képzéshez

Tisztelt Jelentkező!

Tájékoztatjuk, hogy az 51/1997. (XII. 18.) NM rendeletben valamint, a 26/1997. (IX. 3.) NM rendeletben foglaltak szerint az iskola-egészségügyi ellátást valamennyi nevelési-oktatási intézményre kiterjesztve kell végeznünk. A tanulókról fel kell fektetnünk az iskolások egészségügyi törzslapját. Mivel Ön egészségügyi szakképzésre jelentkezett iskolánkba, fontos, hogy a beiratkozás előtt alkalmassági vizsgálaton vegyen részt.

Az alkalmasság kizáró okai:

- Átlagon aluli fejlettség és izomerő
- Gerinc, végtagok jelentős eltérése, betegsége (ortopéd szakorvos javaslata szerint)
- Súlyos szívbetegség (enyhébb szívbetegség esetén a kardiológiai szakorvos javaslata szükséges)
- Krónikus légzőszervi betegség, pl: asztma bronhiale (szakorvosi javaslat szükséges)
- Mindkét fül halláscsökkenése a beszédmegértés zavarával
- Beszédhiba
- A fedetlen testrész bőrének torzító elváltozása
- A kéz idült bőrbetegsége, pl: ekcema (bőrgyógyász szakorvosi javaslat szükséges)
- Epilepszia – neurológiai szakvélemény
- Gyógyszerallergia, különösen penicillin allergia (bőrgyógyászati szakvélemény szükséges)
- Jelentős látásélesség csökkenés
- Színtévesztés

Az orvosi vizsgálatra (amely a beiratkozáskor lesz) hozza magával:

- oltási könyveit (ami a Hepatitis B oltást igazolja, csecsemőkori oltások+iskolai oltások)
- a szakorvosi leleteket és zárójelentéseket.

Adatok

Tanuló neve:
Születési hely:
Lakcíme:
Szak, ahová jelentkezett:
Szül. idő:
TAJ szám:
Telefonszáma:

Melyik iskolából jött?

Az iskola neve:

Az iskola címe:

Kérjük, a válaszadáskor az „igen”- t vagy a „nem”- et „X”- szel szíveskedjen jelölni!
Igen válasz esetén, kérjük, írja le, milyen jellegű a megbetegedés, ki, hol kezeli!

Egészségügyi adatlap

	igen	nem	részletezve
Gerinc, végtagok, ízületek betegsége			
Szív, keringési rendszer betegsége			
Tüdőbetegség, asztma			
Epilepszia, idegrendszer betegsége			
Idült bőrbántalom			
Máj, vese, gyomor, pajzsmirigy betegsége			
Cukorbetegség			
Hasmenéses betegség vagy baktériumürítés			
Sérülés			
Rendszeres gyógyszereszedés, a gyógyszer neve			
Testnevelés alóli felmentés, a felmentés oka			
Színlátása: szintévesztő-e			
Szemüveg			
Fertőző betegség			
Gyógyszerérzékenység, a gyógyszer neve			
Egyéb allergia			
Halláskárosodott-hallókészüléket visel			
Pszichiátriai kezelés alatt áll-e/állt-e			
Egyéb betegség			

Kérem, az adatokat és az egészségügyi adatlapot pontosan töltsse ki!

A fenti adatok kezelésére csak az egészségügyi team tagjai jogosultak.

Aláírással igazolom, hogy a megadott adatok valósak, eltitkolt betegségem nincs.

Kelt:

.....
jelentkező aláírása