

--	--	--	--	--	--

<b>ÁOK</b>		<b>FOK</b>		<b>GYTK</b>		<b>ETK</b>		<b>EKK</b>	
------------	--	------------	--	-------------	--	------------	--	------------	--

<b>NÉV:</b>	<b>SZÜL. HELY:</b>	<b>IDŐ:</b>
<b>ANYJA NEVE:</b>	<b>LAKCÍM:</b>	

**Háziorvosi nyilatkozat, vélemény:**

Nevezett sem krónikus, sem egyéb fertőző betegségben nem áll, illetve nem állt kezelés alatt. Egészségügyi státusza alapján egyetemi tanulmányokra alkalmas.

.....  
aláírás

**Fertőző gyermek-betegségek:**

**Későbbi betegségek,  
műtétek:**

**Sportol? - mit? mióta? rendszeresen vagy alkalmanként?**

**Dohányzik:**

**Mióta?**

**Mennyit?**

**Alkoholfogyasztás:**

**Mióta?**

**Mennyit?**

**Egyéb szenvedélybetegség:**

**Mióta?**

**Mennyit?**

**Jelenlegi betegsége:**

**Rendszeresen szedett gyógyszerei:**

**Gyermekkori kötelező védőoltások**

**Egyéb védőoltások:**

**Allergiás túlérzékenység (gyógyszer, vegyi anyag, egyéb):**

**Széketvizsgálat ideje:**

**eredménye:**

**HEPATITIS B védőoltások ideje:**

**1**

**2**

**3**

Egyetemi tanulmányaim alatt fellépő fertőző vagy súlyosabb betegséget a Foglalkozás-egészségügyi Szolgálatnál bejelentem.

**Dátum:**

.....

.....

a felvett jelölt aláírása