

## Hallgatói Egészségügyi Lap / Higiénés alkalmasság kiállításához

Név:..... Születési idő:..... Neptun kód:.....

Szakirány/szak:..... Beiratkozás ideje: ..... Évfolyam:.....

### Kötelező vizsgálatok

	Székklettenyésztés	Tüdő rtg.	Bőrgyógyászati vizsgálat	Lues serologia	Torokváladék tenyésztés
Dátum					
Eredmény					

Panaszok: .....

.....

Gyakorlóterület megnevezése: .....

ALKALMAS

IDEIGLENESEN NEM ALKALMAS

NEM ALKALMAS

Kelt: Budapest, .....

.....

Véleményező aláírása

### Egészségügyi nyilatkozat

Alulírott kötelezem magam arra, hogy

- az alkalmassági vizsgálatot végző orvosnál soron kívüli alkalmassági vizsgálaton jelentkezem, ha magamon vagy velem közös háztartásban élő személyen az alábbi tünetek bármelyikét észlelem:
  - sárgaság,
  - hasmenés,
  - hányás,
  - láz,
  - torokgyulladás,
  - bőrkiütés,
  - egyéb bőrelváltozás (a legkisebb bőrgennyesedés, sérülés stb. is),
  - váladékozó szembetegség, fül- és orrfolyás.
- az alkalmassági vizsgálatot végző orvossal a munka felvétele előtt közlöm, ha időszakos távollétem alatt (pl. szabadság) az 1. pontban felsorolt tünetek bármelyikét magamon észleltem.

Tudomásul veszem, hogy a fenti kötelezettségvállalás járványügyi érdekből kiemelt munkakörben történő foglalkoztatásom, ilyen munkaterületen tevékenységem folytatásának feltétele, és hogy az általam közölt adatokat szolgálati titokként kezelik.

Kijelentem, hogy eltitkolt betegségem nincs.

Kelt: Budapest, .....

.....

vizsgált személy aláírása