Egészségügyi Adatlap pályaalkalmasság megállapításához

I. rész: Adatok

Név: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Születési dátum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anyja neve: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Taj szám: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

II. rész: Orvosi igazolás

Fent nevezett tanuló krónikus betegségben nem szenved (légúti, keringési, idegrendszeri, mozgásszervi, allergia, gyógyszerérzékenység,… egyéb)

Fent nevezett tanuló krónikus betegsége (BNO) :…………………………………………………………………….

PH ­­Háziorvos aláírása

III. rész: Védőnői igazolás

Fent nevezett tanulónál a védőnői szűrések alkalmával nem volt elváltozás (érzékszervi, súly, testmagasság, mozgásszervi,… egyéb)

Fent nevezett tanulónál a védőnői szűrések alkalmával a következő elváltozás volt:………………………………………………………………………………………………………………………………………….

PH védőnő aláírása

Kérjük, hogy az adatlapot a jelentkezési laphoz szíveskedjenek csatolni. Amennyiben bármilyen elváltozás előfordul (akár orvosi, akár védőnői szűrés során), a további szakorvosi vizsgálatok leleteinek másolatát szíveskedjenek az Adatlaphoz csatolni!

Tisztelt Háziorvos!

Dr Szervátka Ilona iskolaorvos kérem a tisztelt háziorvost, a fent nevezett tanuló szakmai alkalmassági vizsgálatának elbírálásához kórelőzményét, esetleges betegségeit, gyógykezelését közölni szíveskedjék.

Köszönettel:

Dr Szervátka Ilona

iskolaorvos