

SZÜLŐI NYILATKOZAT

a tanuló egészségügyi állapotáról,

fokozott kockázatú allergiás betegséggel diagnosztizált gyermekem fokozott figyelmet igénylő
egészségi állapotáról és a megteendő sürgősségi intézkedésekről

A gyermek neve:

A gyermek születési dátuma:

A gyermek anyjának neve:

A gyermek TAJ száma:

Nyilatkozom, hogy gyermekemet fokozott kockázatú allergiás betegséggel diagnosztizálták.

igen

nem

A megteendő sürgősségi intézkedések:

.....
.....

Törvényes képviselő neve:

Lakcíme:.....

Telefonos elérhetősége:

Nyilatkozom, hogy az allergiáról szóló orvosi igazolásról/zárójelentésről egy fénymásolatot jelen nyilatkozatomhoz csatolok. Gondoskodom arról, hogy gyermekem az életmentő gyógyszert mindig magánál tartsa.

Továbbá gondoskodom arról, hogy a 2011. évi CXC tv. 5.§ 5d pontja szerint 3 db autoinjektort a kezelőorvossal feliratok, melyből egyet az intézménynek átadok.

Dátum:

.....

szülő/gondviselő/törvényes képviselő aláírása