



KOLLÉGIUMI EGÉSZSÉGÜGYI TÖRZSLAP

Tanuló neve:
TAJ száma: Közgyógy. száma:
Születési helye: Ideje: év hó nap
Anyja (születés kori) neve:
Lakcím (irányítószámmal):
Iskola neve: évfolyam: osztály:
Törvényes képviselő neve, telefonszáma:

TANULÓ EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTÁRA VONATKOZÓ ADATOK

Tartós betegsége (asztma, cukorbetegség, magas vérnyomás, szívbetegség, stb.):
Fogyatékkal élő (látás, hallás, mozgás, beszéd, stb.):
Allergia (gyógyszer, étel, egyéb):
Állandóan szedett gyógyszerek:
Diétát igénylő betegsége:
Szemüveget hord-e (milyen):
Fertőző gyermekbetegségek:
Baleset:
Műtét:
A tanuló fertőző- és elmebetegségben nem szenved, közösségbe alkalmas.
A fenti adatok a valóságnak megfelelnek.

Kelt:

.....
törvényes képviselő aláírása

A kollégiumba beköltözés ideje: szobaszám:

A kollégiumi csoportvezető tanár neve: (A kollégium tölti ki)