Szülői nyilatkozat a kollégiumot igénylő tanulók egészségügyi állapotáról

Név:.....

TAJ szám:.....

Komolyabb műtéte, balesete volt-e?

igen nem

Ha igen, milyen betegség?

.....

Áll-e kezelés, gondozás alatt valamilyen idült (hosszantartó) betegség miatt:

igen nem

Ha igen, milyen betegség?

.....

Milyen rendszerességgel, és hová jár gondozásra?

.....

Gyógyszere?

.....

Allergiás-e valamilyen gyógyszerre, ételre vagy más anyagra?

igen nem

Ha igen, mire allergiás?

.....

Milyen tünetekkel szokott járni?

.....

Gyógyszere:

.....

Van-e a tanulónak olyan problémája, szokása, ami részünkről külön odafigyelést igényel?

.....

.....

Dátum: .....

.....

Szülő aláírása