

ORVOSI IGAZOLÁS AZ ÉLETKORI SZŰRŐVIZSGÁLATOK EREDMÉNYÉRŐL

Név:	
Születési hely, idő:	
Anyja neve:	
TAJ szám:	
Lakcím:	

Az orvosi igazolás kiadásához a terhelhetőségre és rejtett betegségek szűrésére vonatkozó célzott vizsgálat nem történt.

Az életkori kötelező szűrővizsgálatok eredménye alapján a fizikai terhelhetőség szempontjából releváns krónikus betegsége a vizsgálat időpontjában nem ismert.

Dátum:

orvos aláírása, körpecsét

Szülői nyilatkozat (jelölje meg a négyzetet és írja alá)

Fent nevezett gyermek szülője/törvényes képviselője **kijelentem**, hogy az igazolást kiadó orvossal gyermekem egészségi állapotára vonatkozó minden lényeges egészségügyi adatot közöltem. ☐

Vállalom, hogy gyermekem egészségi állapotának akut változása esetén a gyermek háziorvosát, vagy az iskolaorvost felkeresem. ☐

Nyilatkozom, hogy a legutolsó iskolaegészségügyi szűrővizsgálat óta gyermekemnél új krónikus betegség nem alakult ki. ☐

Dátum:

szülő/törvényes képviselő

Tanú 1

Név:
Lakcím:
Aláírás:

Tanú 2

Név:
Lakcím:
Aláírás: