

¹NYILATKOZAT

Fokozott kockázatú allergiával diagnosztizált tanuló bejelentéséhez

(A kitöltéshez szükség esetén kérje a gyermeket kezelő gyermekorvos/háziorvos segítségét!)

Tanuló neve:

Születési hely, idő:

Anyja neve:

TAJ szám:.....

Oktatási azonosító:

Törvényes képviselő(k) és telefonszáma/elérhetősége:

.....

A tanuló törvényes képviselőjeként kijelentem, hogy:

- a tanulónak súlyos, orvos által diagnosztizált allergiája van,
- a tanuló allergiás a következőkre (név szerint)

.....

- a tanulónál EPIPEN injekció van/nincs

Az allergia diagnózisát és fokozatát igazoló orvosi dokumentációt eljuttatom az iskolaorvosnak, védőnőnek.

Kelt:.....

.....

szülő/törvényes képviselő/nagykorú tanuló

¹ Tájékoztatjuk, hogy az ön által közölt adat különleges személyes adatnak minősül, így a GDPR 6. cikk c) pontja szerint kezeljük.