

Tisztelt Szülők!

Az Nkt. 72. § (1a) bekezdésében foglaltak alapján: „A szülő kötelezettsége, hogy a nevelési-oktatási intézménnyel tanulói jogviszonyban álló, fokozott kockázatú allergiás betegséggel diagnosztizált gyermeke fokozott figyelmet igénylő egészségi állapotáról és a megteendő sürgősségi intézkedésekről a) **a beiratkozással egyidejűleg**, vagy

b) a diagnózis ismertté válását követően haladéktalanul

tájékoztatnia kell a nevelési-oktatási intézményt, továbbá köteles gondoskodni arról, hogy az életmentő gyógyszert a gyermek, tanuló mindig tartsa magánál, vagy a tanuló által látogatott intézményben helyezték el. Az Nkt. 25.§-t kiegészítő 5d) pontja alapján az allergiával érintett tanuló szülőjétől/törvényes képviselőjétől kapott adatokat a tanuló biztonságos napközbeni ellátásának céljából a tanulói jogviszony fennállásáig kezeli az intézmény.

Azon tanulók esetében, akikkel az intézmény tanulói jogviszonyt létesít, **kérjük a szülő nyilatkozatát!**

tanuló neve: TAJ:
születési helye:, ideje.....év.....hó.....nap
anyja neve: telefonszám:
Gondozó/apa/GYÁM neve: telefonszám:
lakcím:
Gyermeke gyermekorvosa:

JELLENLEG TUD-E ALLERGIÁRÓL GYERMEKÉNÉL? (Karikázza be a megfelelő választ!)

IGEN / NEM

Ha igen, milyen típusú allergiája van?

- gyógyszerallergia:
- növényallergia:
- ételallergia:
- egyéb:
- Miben nyilvánult meg (tünet: fulladás, kiütés) ?
- egyéb
- Volt-e anafilaxiás reakciója? **IGEN / NEM**
- Alkalmaznak-e gyógyszert allergiára? Ha igen mit?
- Allergiára sürgősségi injekciót tart-e magánál a szülő/ tanuló a tanuló részére? Ha igen mit?

Tud-e gyermekénél olyan tartós (krónikus) betegségről, melyről fontosnak tartja tájékoztatni a pedagógusokat, az iskola munkatársait? (epilepszia, cukorbetegség, szívbetegség, asztma, egyéb betegség)

IGEN / NEM

Tartósan szed-e gyógyszer a tanuló? **IGEN / NEM**

Ha igen akkor:

Mit?
Miért?

A fentiek a valóságnak megfelelnek.

Dátum:,.....év.....hó..... nap

szülő aláírása