



## Igazolás – egészségügyi alkalmasságról Szakgimnáziumi felvételhez

Tanuló neve:

Tanuló lakcíme:

1. Van-e a tanulónak szintévesztése:

Igen

Nem

2. Van-e a tanulónak ismert szemészeti problémája, nagy dioptriás szemüvege?

Igen

Nem

3. Van-e a tanulónak vegyszerre allergiája, érzékenysége?

Igen

Nem

4. Ha az előző kérdésre igen a válasz, akkor kérjük felsorolni, hogy mire és milyen mértékben?

---

5. Van-e a tanulónak ételallergiája, ha igen mi az?

---

6. Van-e a tanulónak olyan pszichés betegsége, amire gyógyszert szed?

Igen

Nem

7. Van-e a tanulónak krónikus betegsége, áll-e folyamatos kezelés alatt?

Igen

Nem

Dátum:

PH

\_\_\_\_\_  
orvos vagy védőnő  
aláírása