



Schéner Mihály
Evangélikus Általános Iskola
5666 Medgyesegyháza Luther utca 7.
OM: 028475
Adószám: 19343606-2-04
Bank: 10402630-50527070-52851007

NYILATKOZAT

gyermeket / tanulót érintő allergiáról, gyógyszerérzékenységről

Alulírott szülő, nyilatkozom, hogy
..... nevű, osztályos gyermekem allergiás, és/vagy
gyógyszer érzékeny és/vagy tartós betegsége VAN NINCS.

Kérem a megfelelő választ szíveskedjen aláhúzni!

Allergiás: IGEN NEM TUDOK RÓLA

Igen válasz esetén az allergének felsorolása:

Gyógyszerérzékeny: IGEN NEM TUDOK RÓLA

Igen válasz esetén az allergiát kiváltó gyógyszerek, összetevők felsorolása:
.....

Tartós betegsége van: IGEN NEM

Igen válasz esetén a legutolsó szakorvosi vélemény csatolása szükséges!

Rendszeresen szedett gyógyszerei:

Tudomásul veszem, hogy az allergiáról, gyógyszerérzékenységről az iskola munkatársait kötelességem tájékoztatni, az azzal kapcsolatos dokumentáció másolatát (házi orvosi, szakorvosi igazolás, szakvélemény) átadni!

Medgyesegyháza, 2025.

Szülő neve nyomtatott betűvel:

Szülő aláírása: