



Hódmezővásárhelyi Varga Tamás Általános Iskola

6800 Hódmezővásárhely, Holló utca 36.

tel/fax: (62) 245-877; e-mail: iskola@vargatamas.hu

<http://www.vargatamas.hu/>

Nyilatkozat

A gyermek neve:

Születési helye, ideje:

Taj száma:

Lakcíme:

A gyermek édesanyjának neve:

Alulírott szülő / törvényes képviselő ezúton nyilatkozom, hogy gyermekem fokozott figyelmet igénylő allergiás betegséggel diagnosztizált:

NEM IGEN

Amennyiben igen:

- A gyermeknél előforduló allergia (orvos által igazolt).....
- Az allergia tünetei:.....
- Az allergiás időszak:.....
- Az allergiára szed-e gyógyszert?.....

Amennyiben a gondo­zó szakorvos anopen, epipen (tonogén) tartalmú sürgősségi injekciót írt fel, vállalom, hogy az akut ellátáshoz szükséges autoinjektorból 1 db-ot az iskolában leadok, lejárát esetén cseréjéről gondoskodom.

Hódmezővásárhely,

.....
szülő/törvényes képviselő aláírása