



Szülői nyilatkozat allergiáról

Alulírott szülő/gondviselő

tájékoztatom a Rákoscsabai Baptista Gyülekezet Virágoskert Gyógypedagógiai Intézmény Fejlesztő Nevelés-oktatást Végző Iskolát, hogy gyermekem

neve

szül.hely, idő:

anyja neve: TAJ száma:

allergiában szenved

(a megfelelő aláhúzendő)

allergiában nem szenved

A következő pontok csak allergiás és gyógyszert szedő gyermek esetén töltendő ki!

1. Az allergia típusa: (a megfelelő aláhúzendő)

- étel
- rovarcsípés
- pollen
- gyógyszer
- egyéb:

2. Allergének (amire a gyermek konkrétan allergiás)

.....
.....

3. Az allergia mértéke: (a megfelelő aláhúzendő)

- enyhe
- fokozott kockázatú allergiás betegséggel diagnosztizált gyermek

4. Amennyiben fokozott kockázatú allergiával diagnosztizált a gyermek

(anafilaxia veszély fennáll) – orvosi diagnózis alapján

Vállalom, hogy az akut ellátásához szükséges, háziorvos által felírt autoinjektort (AAI) gyermekem mindig magával hordja.

5. Gyermek által szedett gyógyszerek

.....
.....

Tudomásul veszem, hogy gyermekem ezen adatainak kezelését az intézmény gyermekem tanulói jogviszonyának fennállásáig kezeli.

Dátum:

.....
szülő aláírása