

NYILATKOZAT

Tisztelt Szülők!

Kérjük az alábbi nyilatkozat kitöltésével segítsék gyermekük előzetes szakmai alkalmassági vizsgálatát!

Gyermek neve:.....

Születési helye, ideje:.....

TAJ:.....

Anyja leánykori neve:..... Apja neve:.....

Szülő elérhetősége.....

Lakcím:.....

Az alábbi szakiskolai képzésbe jelentkezik (megfelelő aláhúzendő):

- szakácssegéd
- parkgondozó

Fennáll-e vagy fennáll-t e korábban gyermekénél az alábbi betegségek?Milyen betegség? Hol kezelik?

(megfelelő aláhúzendő):

- mozgásszervi betegség (pl. gerincferdülés, végtagkülönbség, végtaghiány, stb) nem igen:
.....
- látásprobléma (tompalátás, szintévesztés, rövidlátás, kancsalság, stb) nem igen:
.....
- hallásprobléma (nagyothallás, siketség) nem igen:
.....
- ételallergia nem igen:
.....
- pollenallergia nem igen:
.....
- belgyógyászati betegség (cukorbetegség, magasvérnyomás, szívbetegség, stb.) nem igen:
.....
- tüdőbetegség (asztma, cisztás fibrózis, stb) nem igen:
.....
- idegrendszeri betegség (epilepszia, izomfeszülés, bénulás, remegés, stb.) nem igen:
.....
- pszichiátriai betegség, mentális- és viselkedészavar nem igen:
.....
- egyéb krónikus betegség nem igen:
.....
- cukorbetegség nem igen:
.....

A krónikus betegségekről, illetőleg a szemészeti/ortopédiai gondozásról az utolsó lelet másolatát és az oltási kiskönyvet kérem, szíveskedjenek bemutatni!

Kérjük sorolja fel a gyermeke által rendszeresen szedett gyógyszerek nevét:

.....
.....
.....

Volt-e a gyermekének korábban (megfelelő aláhúzendő):

- jelentősebb betegsége, kórházi tartózkodást igénylő betegsége nem igen:
.....
- műtété, csonttörése nem igen:
.....

Megjegyzés:

.....
.....
.....

Nyilatkozom, hogy gyermekemnek eltitkolt betegsége nincs.

Tudomásul veszem, hogy a gyermekem előzetes szakmai alkalmassági vizsgálatát pályaválasztási tanácsadás céljából a Budapest XVIII. kerületi Speciális Oktatási és Fejlesztési Intézmény kezdeményezte.

Tudomásul veszem, hogy gyermekem aktuális vizsgálatának kizárólagos célja a szakképzés megkezdése előtti szakmai egészségügyi alkalmasság megítélése, pályaválasztási tanácsadás.

Tudomásul veszem, hogy a szakmai alkalmassági vizsgálat esetleges negatív eredménye a szakképző intézménybe történő felvételnek nem képezi akadályát, de az első szakképzésre évfolyamra való felvételnél a szakvéleményt figyelembe kell venni.

(Jogszabályi háttér: 33/1998. (VI. 24.) NM rendelet)

Ezúton nyilatkozom, a fent közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Ezúton nyilatkozom, hogy gyermekem előzetes szakmai alkalmassági vizsgálat céljából történő vizsgálatához hozzájárulok.

Ezúton felhatalmazom a XVIII. kerületi Speciális Oktatási és Fejlesztési Intézményt valamint a Pestszentimre-Pesztisztölőrinc Egészségügyi Szolgáltató Iskolaegészségügyi Szolgálatát, hogy az előzetes szakmai alkalmassági vizsgálat elvégzéséhez szükséges adatokat kezelje.

Dátum:.....

.....
Szülő aláírása