



Székesfehérvári Tankerületi Központ FA 3202



SZÉKESFEHÉRVÁRI JÓZSEF ATTILA KÖZÉPISKOLAI KOLLÉGIUM
NEMES NAGY ÁGNES KOLLÉGIUMA

KOLLÉGIUMI EGÉSZSÉGÜGYI TÖRZSLAP

(9. évfolyamos, új kollégisták részére)

Tanuló neve:
TAJ száma: Közgyógy. száma:
Születési helye: Ideje: év hó nap
Anyja (leánykori) neve:
Lakcím (irányítószámmal):
Középiskola neve: évfolyam: osztály:

TANULÓ EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTÁRA VONATKOZÓ ADATOK

(tanuló háziorvosa tölti ki)

Tartós betegsége (asztma, cukorbetegség, magas vérnyomás, szívbetegség stb.):
Fogyatékkal élő (látás, hallás, mozgás, beszéd stb.):
Allergia (gyógyszer, étel, egyéb):
Állandóan szedett gyógyszerek:
Diétát igénylő betegsége:
Szemüveget hord-e (milyet):
Fertőző gyermekbetegségek:
Baleset:
Műtét:
A tanuló fertőző- és elmebetegségben nem szenved, közösségbe alkalmas.

Kelt:

.....

orvos aláírása

P.H.

A kollégiumba beköltözés ideje: Szobaszám:

A kollégiumi közösségvezető tanár neve: (A kollégium tölti ki)

8000 SZÉKESFEHÉRVÁR, GYÜMÖLCS U. 13.

Telefon: 06-22/312-072,

e-mail: lany@albakoli.hu



Székesfehérvári Tankerületi Központ FA 3202



SZÉKESFEHÉRVÁRI JÓZSEF ATTILA KÖZÉPISKOLAI KOLLÉGIUM
NEMES NAGY ÁGNES KOLLÉGIUMA

Nyilatkozat

(Minden kollégista diák részére)

Alulírott, mint szülő, törvényes képviselő, kötelezem magam arra, hogy nevű gyermekem járványügyi érdekből fertőző betegség fennállása (Covid 19, influenza, hasmenés, hányás, láz, torokgyulladás, bőrkkiütés, sárgaság, egyéb bőrelváltozás, váladékozó szembetegség, fül- és orrfolyás stb.) esetén hazautazását biztosítani tudom, közösségbe (kollégiumba) a betegség fennállása alatt nem engedem.

Kelt:

.....

szülő, törvényes képviselő

8000 SZÉKESFEHÉRVÁR, GYÜMÖLCS U. 13.

Telefon: 06-22/312-072,

e-mail: lany@albakoli.hu