

Nyilatkozat

Alulírott _____ szülő nyilatkozom, hogy
**a fokozott kockázatú allergiás betegséggel diagnosztizált gyermekek fokozott figyelmet
igénylő egészségi állapotával kapcsolatos nyilatkozattételi kötelezettségemről tájékoztatást
kaptam, s egyúttal nyilatkozom, hogy gyermekem**

tanuló neve

osztálya

oktatási azonosító

születési idő, hely

anyja neve

TAJ száma

lakcíme

szülő elérhetősége

email:

telefonszám:

rendelkezik

nem rendelkezik*

fokozott kockázatú allergiával kapcsolatos diagnózissal, amelyre a gondozó szakorvos
anopen, epipen (tonogén) tartalmú sürgősségi injekciót írt fel.

Budapest,

szülő aláírása

*Megfelelő rész aláhúzendő