

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.

Zalaegerszeg,

szülő aláírása

*Megfelelő rész aláhúzendó