

3. Melléklet**BACZKAMADARASI KIS GERGELY REFORMÁTUS KOLLÉGIUM BENTLAKÁSA**
535600 - Székelyudvarhely, Márton Áron tér 2. szám**SZÜLŐI NYILATKOZAT**

**a Baczkamadarasi Kis Gergely Református Kollégium Bentlakásában tanuló diák
egészségi állapotával kapcsolatos fontos információkról (BELSŐ HASZNÁLATRA)**

Alulírott szülő/törvényes képviselő:

Név:

Lakcím:

Telefonszám:

E-mail cím:

mint az alábbi tanuló törvényes képviselője:

Tanuló neve:

Születési dátuma:

Iskola:

Osztály:

Tanév: 20.... / 20....

ezúton nyilatkozom, hogy gyermekem egészségi állapotával kapcsolatban az alábbi információkat **Dr. Vajna Adél iskolaorvos** tudomására hozom annak érdekében, hogy a Református Kollégium iskolaorvosa a tanuló iskolai évei alatt szükség esetén megfelelő figyelemmel és gondossággal járhasson el.

1. Volt-e gyermekemnek korábban olyan betegsége vagy egészségügyi problémája, amelyre az iskolaorvosnak különösen oda kell figyelnie?

☐ Igen

☐ Nem

Amennyiben igen, kérem röviden ismertesse:

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

2. Van-e gyermekemnek jelenleg krónikus betegsége vagy rendszeres orvosi felügyeletet igénylő állapota?☐ Igen☐ Nem

Ha igen, milyen jellegű?

.....

.....

3. Van-e gyermekemnek ismert allergiája?☐ Igen☐ Nem

Ha igen, mire allergiás?

☐ gyógyszerre:☐ ételre:☐ rovarcsípésre:☐ egyéb:

Szükséges-e sürgősségi gyógyszer vagy külön intézkedés allergiás reakció esetén?

☐ Igen☐ Nem

Megjegyzés:

.....

4. Szed-e gyermekem rendszeresen gyógyszert?☐ Igen☐ Nem

Ha igen, milyen gyógyszert és milyen gyakorisággal?

.....

.....

Kérem jelezze, hogy szükséges-e az iskolai idő alatt gyógyszert bevennie:

☐ Igen☐ Nem

5. Van-e olyan egészségügyi ok, amely miatt gyermekemnek a testnevelésórán, kiránduláson, táborban, sporttevékenységen vagy más iskolai programon külön odafigyelésre van szüksége?

☐ Igen

☐ Nem

Ha igen, kérem ismertesse:

.....
.....

6. Volt-e gyermekemnek korábban súlyosabb betegsége, műtéte, balesete vagy kórházi kezelése, amelyről az iskolának tudnia kell?

☐ Igen

☐ Nem

Ha igen, kérem röviden ismertesse:

.....
.....

7. Egyéb fontos információ, amelyet a szülő/törvényes képviselő szükségesnek tart közölni:

.....
.....

8. Sürgős esetben értesítendő személyek

1. Név:

Rokonsági kapcsolat:

Telefonszám:

2. Név:

Rokonsági kapcsolat:

Telefonszám:

Kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem, hogy a megadott egészségügyi információk célja gyermekem biztonságának, egészségének és

megfelelő iskolai ellátásának elősegítése a Baczkamadarasi Kis Gergely Református Kollégium Bentlakásában folytatott tanulmányai idején.

Vállalom, hogy amennyiben gyermekem egészségi állapotában lényeges változás történik, arról az iskolát haladéktalanul értesítem.

Kelt:

.....

Szülő/ törvényes képviselő aláírása:

A SZÜLŐI NYILATKOZAT kezelése és megőrzése

A jelen Szülői Nyilatkozatot a **Baczkamadarasi Kis Gergely Református Kollégium iskolaorvosa** őrzi, és az abban szereplő egészségügyi adatokat bizalmasan kezeli.

Amennyiben a nyilatkozat olyan egészségügyi információt, korábbi vagy jelenlegi betegséget, érzékeny természetű adatot tartalmaz, amelyet a szülő/törvényes képviselő nem kíván az intézmény más munkatársain keresztül átadni, úgy a dokumentum a beiratkozás alkalmával **zárt borítékban, közvetlenül az iskolaorvos részére** is benyújtható.

A borítékon kérjük feltüntetni:

„A BKG Református Kollégium iskolaorvosa részére – bizalmas egészségügyi nyilatkozat”

Az iskola a megadott adatokat kizárólag a tanuló egészségének, biztonságának és megfelelő iskolai ellátásának érdekében használja fel. Az adatokhoz csak az arra jogosult személyek férhetnek hozzá.

A jelen nyilatkozatban szereplő egészségügyi adatok kezelésére az iskola adatvédelmi szabályzata, valamint a hatályos adatvédelmi jogszabályok szerint kerül sor. Az adatokhoz kizárólag az arra jogosult személyek: az iskolaorvos és az egészségügyi személyzet, szükség esetén az intézményvezető igazgató és az érintett tanuló osztálynevelője férhetnek hozzá.