



Pomázi Hétszínvirág Óvoda- Bölcsőde
2013 Pomáz, Jókai u. 2.
06-26-325-325
iroda@hetszinvirag.pomaz.hu

Szülői nyilatkozat (Allergia, betegség)

„A szülő kötelezettsége, hogy a nevelési-oktatási intézménnyel óvodai vagy tanulói jogviszonyban álló, cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes, fokozott kockázatú allergiás betegséggel diagnosztizált gyermeke fokozott figyelmet igénylő egészségi állapotáról és a megteendő sürgősségi intézkedésekről

a) a beiratkozással egyidejűleg, vagy

b) a diagnózis ismertté válását követően haladéktalanul tájékoztassa a nevelési-oktatási intézményt, továbbá köteles gondoskodni arról, hogy az életmentő gyógyszert a gyermek, tanuló mindig tartsa magánál.”

A gyermek neve, csoportja:

Születési helye, ideje:

Taj száma:

Lakcíme:

A gyermek anyjának neve:

Telefonszám:.....

a) **Alulírott szülő / törvényes képviselő ezúton nyilatkozom, hogy gyermekem fokozott figyelmet igénylő allergiás betegséggel diagnosztizált:**

NEM IGEN

Amennyiben igen:

- A gyermeknél előforduló allergia (orvos által igazolt).....
- Mire allergiás a gyermek:.....
- Az allergia tünetei:.....
- Az allergiás időszak:.....
- Az allergiára szed-e gyógyszert?.....

Gondoskodom arról, hogy gyermekem az életmentő gyógyszert (Epipen) mindig magánál tartsa és tájékoztatom az intézményt a megteendő sürgősségi intézkedésekről.

Büntetőjogi felelősségem tudatában vállalom, hogy amennyiben a fenti nyilatkozatomban foglalt **bármely körülményben változás áll be, azt haladéktalanul jelzem az igazgató részére.** Kijelentem, hogy amennyiben a nyilatkozatomban foglalt bármely körülményben az intézmény alkalmazottai változást tapasztalnak, az értesítéstől számított legrövidebb időn belül, köteles vagyok gondoskodni gyermekem intézményből történő elviteléről és az **orvosi konzultáció megtörténte után értesíteni az intézményt a gyermek betegségéről, további gyógykezeléséről!**

b) **Alulírott szülő / törvényes képviselő ezúton nyilatkozom, hogy gyermekem szakorvos által igazolt beteg**

NEM IGEN

Amennyiben igen, a betegség megnevezése:

A betegség tünetei:

.....

Kelt:, 20.....

Különlő vagy elvált szülők esetében csak az a szülő adhat érvényes adatkezelési nyilatkozatot, aki a szülői felügyeleti jogok gyakorlására jogosult.

(A Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság állásfoglalása alapján: a nevelési, oktatási intézménynek nem feladata, hogy ezt a kérdést mélységében vizsgálja, el kell fogadnia az erről szóló szülői tájékoztatást azzal, hogy vita esetén az ellentmondást az erre jogosult hatóságnak (gyámhatóság, bíróság) kell megoldania.)

.....
szülő/gondviselő neve (nyomatott betűvel)

.....
szülő/gondviselő neve (nyomatott betűvel)

.....
szülő/gondviselő aláírása

.....
szülő/gondviselő aláírása