

## ANAMNÉZIS LAP

A tanuló neve: .....

Szakma megnevezése: .....

Születési hely: ..... Születési idő: ..... év ..... hónap  
..... nap

Apja/gondviselő neve: ..... Telefonszáma: .....

Anyja leánykori neve: ..... Telefonszáma: .....

Lakcím: .....

Állampolgársága: .....

Előző iskola neve: .....

Előző iskola címe: .....

A tanuló TAJ száma: .....

Háziorvosának neve: ..... Telefonszáma: .....

- Gyermeke születésénél, fejlődésében volt-e valamilyen zavar (testi fejlődés, mozgás, beszéd, stb.)?  
- igen, mégpedig: .....  
- nem
- Gyermeke milyen fertőző betegségeken esett át? (A megfelelőt kérjük, húzza alá!)  
bárányhimlő, skarlát, rózsahimlő, mumpsz, fertőző májgyulladás  
egyéb: .....
- Volt-e eszméletvesztéssel, ájulással járó rosszulléte, görcs, epilepszia?  
- igen, oka: .....  
- nem
- Szédülése, egyensúly zavara, tériszonya van-e? - igen - nem
- Pszichológusi tanácsadásra, pszichiáterhez jár-e, járt-e korábban? - igen - nem
- Van-e magatartás zavara? - igen - nem  
A fenti állapotok miatt szed-e gyógyszert? - igen - nem  
Ha igen, mi a gyógyszer(ek) neve: .....
- Volt-e olyan betegsége, ami miatt orvosi ellenőrzésre jár? (szakrendelésre, kórházba)  
- igen, betegség neve: .....  
- nem
- Áll-e ezen betegsége miatt gyógyszeres kezelés alatt? - igen - nem  
- ha igen, milyen gyógyszer(ek)e)t szed: .....
- Műtétje volt-e már? - igen - nem  
- ha igen, milyen (év megjelölésével): .....
- Törése volt-e már? - igen - nem  
- ha igen, milyen (év megjelölésével): .....

11. Szokott-e fájni a háta, dereka vagy más testrésze? -  
- igen, mégpedig: .....  
- nem
12. Visszatérő hörghurutja vagy asztmája volt-e?  
- igen, betegség neve: .....  
- nem
13. Allergiás-e valamilyen gyógyszerre, ételre, állati vagy egyéb anyagra? - igen - nem  
- ha igen, mire: .....
14. Mérték-e gyermekének magas vérnyomásértéket?  
- igen - nem,  
ha igen, értéke: .....
15. Van-e olyan testi vagy lelki problémája, amire nem kérdeztünk rá, de jó, ha tudunk róla? - igen - nem  
- ha igen, milyen: .....
16. Sportol-e a tanuló? - igen - nem ha igen, mit:.....
17. Gyógytestnevelésre járt-e? - igen - nem, ha igen, miért: .....
18. Testnevelésből felmentett volt-e? - igen - nem, ha igen, miért: .....
19. Halláscsökkenés, siketség, van-e? - igen - nem
20. Látása jó-e? - igen - nem
21. Szemüveget visel-e? - igen - nem
22. Színtévesztése van-e? - igen - nem

### **NYILATKOZAT**

**A fenti tájékoztatást tudomásul veszem.**

**Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy gyermekemnek eltitkolt betegsége nincs.**

**Fennálló betegségét jeleztem, az arról szóló leletet csatolom.**

Dátum: .....

.....  
szülő/törvényes képviselő aláírás

**Kérjük, hogy a kitöltött anamnézis lapot a felvételi napján hozzák magukkal az általános iskolai 8. osztályos iskola-egészségügyi szűrővizsgálat eredményével!**