

PÁZMÁNDI PITYPANG ÓVODA ÉS BÖLCSŐDE

2476 Pázmánd, Fő u. 25.

ovoda@pazmandmail.hu

Tel: 0670 520 0095

KÖTELEZŐ SZÜLŐI NYILATKOZAT A GYERMEK EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTÁRÓL

Alulírott, büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom a intézménnyel jogviszonyban álló (gyermek neve: szül. ideje:) gyermekem egészségállapotáról és a megteendő sürgősségi intézkedésekről:

A közölt adatokat az intézmény a gyermek biztonságos napközbeni ellátásának céljából a gyermek óvodai jogviszonya fennállásáig kezeli.

Tudomásul veszem, hogy a nevelési évben bekövetkező bármilyen adatváltozást haladéktalanul jelenteni vagyok köteles az óvoda titkárságán.

Nyilatkozat tárgya	Igen	Nem
Gyermekem az óvodai beiratkozással egyidejűleg fokozott kockázatú allergiás betegséggel diagnosztizált		
Diagnosztizált betegség megnevezése:		
Gyermekemévnaptól egyéb egészségi/mentális diagnosztizált problémái vannak		
Diagnosztizált betegség megnevezése:		
Kötelezettséget vállalok arra vonatkozóan, hogy az életmentő gyógyszer a gyermekemnek az óvodában mindig rendelkezésre álljon.		
Megteendő sürgősségi intézkedések: – A szülő, értesítendő hozzátartozó: Név: Telefonszám:		

Pázmánd, 20.....

szülő, gondviselő aláírása

szülő, gondviselő aláírása