

Egészségügyi kérdőív**Budapesti Német Általános Iskola és Gimnázium**

A nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXC. törvény (Nktv). 25. §, 62. § és 72.§ rendelkezései szerint a Budapesti Német Iskola jogszabályi feladatainak ellátása, továbbá a gyermek egészségének és biztonságának megőrzése érdekében személyes adatokat kezel. Az intézmény a szülőtől kapott adatokat a gyermek, tanuló biztonságos napközbeni ellátásának céljából legfeljebb a tanuló tanulói jogviszonya fennállásáig kezeli. A részletes adatkezelési tájékoztató megtalálható a [www.deutscheschule.hu](http://www.deutscheschule.hu) weboldalon.

Személyes adatok:

Gyermek neve:..... Osztály:.....

Szülő/Törvényes képviselő neve, telefonszáma:.....

Szülő/Törvényes képviselő neve, telefonszáma:.....

**I. Diabétesz (cukorbetegség)**

Tudomásul vesszük, hogy a Budapesti Német Iskola a nemzeti közoktatásról szóló törvény (Nktv.) 62. § (1a) bekezdése értelmében kizárólag a szülő kérelmére biztosítja az 1-es típusú diabéteszrel élő gyermek részére a szükséges Nktv. 62. § (1b)-(1e) bekezdései szerinti speciális ellátást.

1-es típusú cukorbetegség áll fenn:

☐ igen☐ nem

Van egyéni (szakorvosi) ellátási terv?

☐ igen☐ nem

Egyéb megjegyzés:.....

.....  
.....**II. Fokozott kockázatú és egyéb allergiás betegségek**

A nemzeti közoktatásról szóló törvény (Nktv.) 72. §-ában foglaltaknak megfelelően szülőként/törvényes képviselőként kötelesek vagyunk tájékoztatni az iskolát gyermekünk különleges egészségügyi állapotáról – amennyiben nála magas kockázatú vagy egyéb allergiás betegséget diagnosztizáltak –, valamint a szükséges sürgősségi intézkedésekről. Ezenkívül gondoskodunk arról, hogy gyermekünk mindig magánál tartsa az esetlegesen szükséges, életmentő gyógyszert.

*Kérjük, x-szel jelöljék a választ minden kérdésnél!*

Diagnosztizált allergia áll fenn:

☐ igen☐ nem

Az allergia típusa:

- ☐ pollen
- ☐ étel
- ☐ darázs/méhcsípés
- ☐ kontakt (fém stb.)
- ☐ gyógyszer
- ☐ Egyéb:.....

Ételallergia, amely miatt a gyerekeknek diétát is kell tartani:

- ☐ tehéntej
- ☐ tojás
- ☐ földimogyoró
- ☐ európai mogyoró
- ☐ dió, illetve diófélék pl. kesudió, pisztácia stb.
- ☐ szója
- ☐ gabonafélék
- ☐ halak
- ☐ tengeri rákok, kagylók
- ☐ hüvelyesek
- ☐ Egyéb:.....

Intolerancia, amely miatt a gyerekeknek diétát is kell tartani:

- ☐ tejcukor(laktóz)
- ☐ tejfehérje
- ☐ gyümölcscukor (fruktóz)
- ☐ glutén
- ☐ Egyéb:.....

Az allergén milyen tüneteket vált ki?

.....  
.....

Előfordult-e súlyos allergiás reakció vagy anafilaxia?

- ☐ igen
- ☐ nem

Felírtak a gyermek részére adrenalin-autoinjektort (p. EPIPEN, ANAPEN), amelyet mindig magánál kell tartania?

- ☐ igen
- ☐ nem

Rendelkezik a gyermek egyéni (szakorvosi) ellátási tervvel?

- ☐ igen *(Kérjük a másolatot elküldeni)*
- ☐ nem

Egyéb megjegyzés:.....  
.....

### III. Egyéb betegség, egészségügyi probléma

Annak érdekében, hogy az iskola biztonságos és egészséges környezetet tudjon biztosítani gyermekünk számára, szülőként/törvényes gondviselőként kötelesek vagyunk az iskolát az iskolai jogviszony kezdetén, illetve a tanév során haladéktalanul tájékoztatni gyermekünk minden egészségügyi problémájáról, ismert betegségéről, intoleranciájáról vagy allergiájáról, amint azokról tudomást szerzünk.

Gyermekeknek az alábbi betegsége, egészségügyi problémája van:

.....  
.....

Rendelkezik a gyermek egyéni (szakorvosi) ellátási tervvel?

☐ igen

☐ nem

Egyéb megjegyzés:.....

.....  
.....

Fennáll-e Asthma bronchiale?

☐ igen

☐ nem

Szükséges a gyermeknek sürgősségi inhalátort magánál tartania?

☐ igen

☐ nem

Fennáll a gyermeknél allergiás rhinitis?

☐ igen

☐ nem

### IV. Nyilatkozatok

Nyilatkozom, hogy amíg gyermekem az iskola tanulója, vállalom, hogy írásban, haladéktalanul tájékoztatom az iskolát, ha cukorbetegséget, allergiát vagy egyéb más egészségügyi problémát diagnosztizálnak gyermekemnél vagy egészségügyi állapotában bármilyen változás bekövetkezett.

Kötelezettséget válllok, hogy a fent megjelölt betegség(ek) vonatkozásában az egyénre szabott, szakorvosi ellátási tervet az Iskola részére 1 munkanapon belül átadom, továbbá a gyermekem kezeléséhez szükségem eszközöket, gyógyszereket, gyógyhatású készítményeket biztosítom. Tudomásul veszem, hogy az Iskola kizárólag szakorvos által felírt, bontatlan csomagolású és érvényes szavatossági idővel rendelkező gyógyszerek vagy gyógyhatású készítmények esetén felügyeli a szakorvos utasításainak megfelelő bevételt.

Nyilatkozom, hogy gyermekem és saját személyes adataim kezelésére vonatkozó Adatkezelési Tájékoztatót, illetve az Iskola „Diabéteszes, anafilaxia kockázatú allergiás és egyéb betegséggel, egészségügyi problémával rendelkező gyermekek ellátása esetére” kialakított Eljárásrendjét megismertem, értelmeztem és tudomásul vettem.

Kijelentem, hogy a jelen nyilatkozat aláírására törvényes képviselőként jogosult vagyok, továbbá szülői felügyeleti jogköröm gyakorlására jogosult vagyok és arra teljes körű felhatalmazással rendelkezem. Tudomásul veszem, hogy a kérdőív kitöltéséhez mindkét törvényes képviselő aláírására szükség van. Amennyiben a szülői felügyeleti jogot csak az egyik szülő gyakorolja, kérjük ennek igazolását benyújtani.

Dátum:..... Törvényes képviselő(k) aláírása:.....