**EGÉSZSÉGÜGYI NYILATKOZAT**

NÉV: …………………………………………………………………………

Szül. hely, idő:…………………………………. anyja neve:…………………………………………..

Lakcím: ……………………………………………………..……………………………………………………

TAJ szám: …………………………… Súly: ……………………… Magasság: …………………

A technikusi szakmára való felvételhez egészségügyi alkalmassági vizsgálatra van szükség. Az alkalmassági orvosi véleményezésnél a következő egészségügyi okok kizáróak lehetnek, ezért kérjük, jelezze, ha az alábbi elváltozások közül valamelyik fennáll Önnél.

* statikai rendszer jelentősebb rendellenessége: ……………………………………….
* súlyos szívbetegség: …………………………………………………………………………………
* enyhébb szívbetegség /kardiológiai lelet szükséges: …………………………………
* arc és kéz torzító elváltozásai: …………………………………………………………………..
* mindkét fül halláscsökkenése: ………………………………………………………………….
* epilepszia: ………………………………………………………………………………………………..
* szemüveg /dioptria/: ………………………………………………………………………………..
* színtévesztés: …………………………………………………………………………………………..
* más betegségek, elváltozások: …………………………………………………….………..… …………………………………………………………………………………………………………..…….
* rendszeres gyógyszer szedése: ……………………………………………………………….
* műtétek: ………………………………………………………………………………………………….
* tornafelmentése volt-e /miért/:……………………………………………………………….
* egyéb (pl. allergia, gyógyszerérzékenység stb ………………………………….……… ………………………………………………………………………………………………….……………..

**BÜNTETŐJOGI FELELŐSSÉGEM TUDATÁBAN KIJELENTEM, HOGY A FENTI ADATOK A VALÓSÁGNAK MEGFELELNEK ÉS ELTITKOLT TESTI ÉS PSZICHÉS MEGBETEGEDÉSEM NINCS**.

Dátum:

…………………………………………

aláírás