A család egészségére vonatkozó aktuális adatok (jogszabályi előírás alapján)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  Betegség | **Anya** | **Anya****családja** | **Apa** | **Apa****családja** | **Tanuló****testvére** | **Betegség megnevezése** |
| Szív-, érrendszeri betegség(magas vérnyomás, infarktus, agyvérzés) |  |  |  |  |  |  |
| Allergia, asztma |  |  |  |  |  |  |
| Krónikus gyomor-, bélrendszeri betegség |  |  |  |  |  |  |
| Krónikus vese-, húgyúti betegség |  |  |  |  |  |  |
| Cukorbetegség |  |  |  |  |  |  |
| Elhízás |  |  |  |  |  |  |
| Idegrendszeri/elme-betegség |  |  |  |  |  |  |
| Fejlődési rendellenesség, öröklődőbetegség |  |  |  |  |  |  |
| Daganatos betegség |  |  |  |  |  |  |
| Csökkent látás/ vakság |  |  |  |  |  |  |
| Nagyothallás/siketség |  |  |  |  |  |  |
| Egyéb: pl. pajzsmirigy stb… |  |  |  |  |  |  |

Budapest,………………………………

…………………………………………………………

 Szülő/gondviselő aláírása