

NYILATKOZAT
DIAGNOSZTIZÁLT FOKOZOTT KOCKÁZATÚ ALLERGÁRÓL

Alulírott gondviselő nyilatkozom, hogy gyermekemet fokozott kockázatú allergiával diagnosztizálták. Számára az iskolában elhelyezendő autoinjektorról gondoskodom, azt a nyilatkozat megtételétől számított 5 napon belül az iskolatitkárságon leadom. Továbbá, tájékoztatom az intézményt a lehetséges anafilaxiás sokkot kiváltó tényezőkről.

Tanuló neve:	
Osztálya:	
Szülő/gondviselő neve:	
Az allergiát kiváltó tényezők felsorolása:	
A leadott injekció lejárat dátuma:	
Egyéb, a szülő szerint fontos közlendő:	

Adatkezelés: A fenti adatokat az Nkt. 25. § (5d) bekezdése alapján az intézmény a tanulói jogviszony fennállásáig kezeli.

Dátum:

Gondviselő aláírása