

ANAMNESZTIKUS LAP

1. név: 2. TAJ szám:

3. lakcím:

4. napközbeni elérhetőség:

5. születési ideje év hó nap, születés helye:

6. születési súly szülés lefolyása: sima / császármetszés

7. fejlődési rendellenesség:

8. hosszantartó betegség miatt **most** és/vagy **korábban** gondozták e? - Miért? - Mióta? - Hol?

9. lezajlott betegségek:

10. lezajlott fertőző betegségek (bárányhimlő, mumpsz, TBC, HEPATITIS, stb.):

11. tartósan szedett gyógyszerek:

12. gyógyszerérzékenység:

13. allergia valamilyen anyagra, növényre:

14. műtétek (dátummal):

15. egyéb kórházi kezelések (dátummal):

16. védőoltások **pontos ideje:**

BCG: dTap (6. oszt.):

DPT I/a: MMR ismétlés (6. oszt.):

DPT I/b: Hepatitis-B ellen (8. oszt.) 2 ill. 3 részoltás:

DPT I/c:
.....

MMR (15 hó): Egyéb (FSME, Pedvax, Act-Hib, Polio veszetttség):

DPT II:
.....

DPT III:
.....

17. a tanuló iskolájának / óvodájának pontos neve, címe, ahonnan ebbe a tanintézménybe jött:

18. egyéb (egészségügyi) közlendők a tanulóval kapcsolatban:

19. háziorvos neve, telefonszáma:

20. apa neve:

21. anya leánykori neve:

22. testvér(ek) születési éve, egészségi állapotuk:

23. családi anamnézis:

Betegség	Anya /családja	Apa /családja	Testvér(ek)
Szív- és érrendszeri betegség (infarktus, magas vérnyomás, agyvérzés)			
Allergia, asztma			
Krónikus gyomor-bélrendszeri betegség			
Krónikus vese-húgyúti betegség			
Cukorbetegség			
Elhízás			
Idegrendszer/elme-betegség			
Fejlődési rendellenesség, öröklődő betegség			
Daganatos betegség			
Csökkentlátás /vakság			
Nagyothallás /süketség			
Egyéb			

kelt: 20 év hó nap

.....
szülő / gondviselő aláírása