

1. sz. melléklet:

ORVOSI IGAZOLÁS
A FIZIKAI ALKALMASSÁGRÓL 2023/2024.tanév

Tisztelt Házi orvos Asszony/Úr!

Alulírott nevű, (születési hely
idő.....anyja neve:)
.....szám alatti lakos kérem, (belügyi rendészeti
oktatás, rendészet és közszolgálat ágazati képzés, sport ágazati képzés) tanulói jogviszony létesítéséhez fizikai
terhelhetőségemről az alábbiak szerint tájékoztatást adni szíveskedjen.

Az adatok közléséhez hozzájárulok.

Dátum:.....
.....
Aláírás

Tisztelt Házi orvos Asszony/Úr!

Kérjük, a fent nevezett személy rendelkezésére álló egészségi adatai ismeretében szíveskedjen tájékoztatást
adni!

Allergia	Asztma	Szervi betegség	Szemüveg (dioptria)	Szintévesztés	Életkornak nem megfelelő, aránytalan testi fejlődés	Gerincbetegségek, deformitások

A vizsgált tanuló az egészségi állapota alapján.

terhelhető

nem terhelhető

***A megfelelő aláhúzendó!**

A vizsgálatot végző orvos neve:

Kelt:.....

.....

Aláírás Ph.

SZÜLŐI NYILATKOZAT

A házi orvos megállapításait tudomásul veszem.

Kelt:.....

.....

Szülő/törvényes képviselő

A Szerencsi Szakképzési Centrum Tokaji Ferenc Technikum, Szakgimnázium és Gimnázium Szakgimnázium nyilatkozik, hogy a tudomására jutott adatok védelme érdekében az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 rendelete a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről (Általános Adatvédelmi Rendelet, GDPR rendelet) rendelkezéseit alkalmazza.