

1. sz. melléklet:

ORVOSI IGAZOLÁS
A FIZIKAI ALKALMASSÁGRÓL 2019/2020.tanév

Tisztelt Háziorvos Asszony/Úr!

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

Az adatok közléséhez hozzájárulok.

Dátum:.....
.....
Aláírás

Tisztelt Háziorvos 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 aláhúzendő!

A vizsgálatot végző orvos neve:

Kelt:.....

.....

Aláírás Ph.

SZÜLŐI NYILATKOZAT

A háziorvos megállapításait tudomásul veszem.

Kelt:.....

.....

Szülő/törvényes képviselő

A Szerencsi Szakképzési Centrum Tokaji Ferenc Gimnáziuma és Szakgimnáziuma 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.