ÓVODAI / ISKOLAI IGAZOLÁS KÉRŐ LAP

Gyermek neve: **A hiányzás első és utolsó napja:**	**Születési dátum:** **TAJ szám:**

1. **A hiányzás betegség miatt történt.**
2. **Az alábbi tünetek jelentkeztek (legalább egyet meg kell jelölni!):**

- o Láz, hőemelkedés(3)
- o Szaglás, ízérzés zavara(3)
- o Orrdugulás(3)
- o Orrfolyás, tüsszögés(2)
- o Torokfájás(3)
- o Köhögés(3)
- o Hányinger, hányás(3)
- o Hasmenés(3)
- o Hasi fájdalom(1)
- o Haspuffadás(1)
- o Fájdalmas vizelés(1)
- o Fokozott alvásigény(2)
- o Figyelemzavar(1)
- o Fejfájás(1)
- o Bőrkiütés(1)
- o Egyéb:
- o Ízületi fájdalom(1)
- o Hát-, derék-fájdalom(1)
- o Viszkető szem(1)
- o Váladékozó szem(2)

3. **A betegség banális lefolyású volt, az ápolás alatt nem merült fel olyan probléma, ami miatt orvosi segítséget kellett igénybe venni. Ügyeleti megjelenés nem történt.**
4. **A hiányzás utolsó 36 órájában a betegség fertőző tünetei már megszűntek**. Különösen:
   - Láztalan, Jó étvággyal eszik, iszik,
   - Nem köhög,
   - Orrfolyását a közösségben önállóan tudja uralni, az orrváladéka nem „lóg”,
   - Híg székletürítése nincs,
   - Ismeretlen eredetű, vagy fertőző kiütései nincsenek,
   - Aktivitása a megszokott, az óvodai-iskolai munkában teljes értékűen részt tud venni,
   - Kinti és szaladgálós játékokban, tornaórán is részt vehet.
5. **Fent nevezett gyermekem nem járt külföldön, és nem találkozott koronavírusos, vagy koronavírus fertőzésre gyanús személlyel az elmúlt 10 napban.**

Alulírott nyilatkozom arról, hogy a fenti öt megállapítás a valóságnak megfelelő.
Kérem az igazolás kiállítását a fent megjelölt időszakra.

Nyilatkozatot tevő személy neve: **…….**
aláírás

Lakcíme:

Dátum: **Rokonság: apa, anya, gyám, egyéb:**

ORVOSI IGAZOLÁS

Név:

Születési dátum:

Fent nevezett gyermek hiányzása egészségi ok miatt történt, mulasztását igazolom. Közösségbe mehet.

A hiányzás első és utolsó napja:

Kelt:

…… ……
szülő orvos

p.h.

Az igazolás a szülő aláírása nélkül érvénytelen.