**ÓVODAI / ISKOLAI IGAZOLÁS KÉRŐ LAP**

**ORVOSI IGAZOLÁS**

**Gyermek neve:**

**A hiányzás első és utolsó napja:**

**1. A hiányzás betegség miatt történt.**

**2. Az alábbi tünetek jelentkeztek (legalább egyet meg kell jelölni!):**

**Születési dátum: TAJ szám:**

Név:

Születési dátum:

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)

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

**Közösségbe mehet.**

**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.**

**A hiányzás első és utolsó napja:**

Kelt:

**Nyilatkozatot tevő személy neve: Lakcíme:**

**Dátum:**

**…………………………………………………………. aláírás**

**Rokonság: apa, anya, gyám, egyéb:**

…………………………………

szülő

…………………………………

orvos

p.h.

Az igazolás a szülő aláírása nélkül érvénytelen.