

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 (bárányméreg, 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 veszettség):
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. házi orvos 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