

**EGÉSZSÉGÜGYI LAP**
(osztatlan testnevelő tanár szakra való jelentkezéshez)

A jelentkező neve: _____

Felvételi iktatószáma: _____

Születési idő (év, hónap, nap): _____

Vizsgálat	A vizsgálat eredménye	Orvos aláírása, pecsét
EKG	Testnevelő tanár szakra alkalmas* nem alkalmas*	
ORTOPÉDIA	Testnevelő tanár szakra alkalmas* nem alkalmas*	
SPORTORVOSI	Testnevelő tanár szakra alkalmas* nem alkalmas*	

*A sportorvos a megfelelő aláhúzással jelölje.

Elváltozás esetén szakorvosi javaslatot kérünk (kardiológiai, érzékszervi, idegrendszeri, ortopédiai stb)!

A jelentkező nyilatkozata:

Alulírott kijelentem, hogy tudomásom szerint a testkulturális szakra való alkalmasságot befolyásoló betegségem nincs.

dátum_____
a jelentkező aláírása**FONTOS FIGYELMEZTETÉS! A testnevelő tanári szakon kitöltött egészségügyi lap nélkül a motoros alkalmassági vizsgát a jelentkező nem kezdheti meg!****Az egészségügyi alkalmasság igazolása 3 hónapnál nem lehet régebbi.**