



Hallgatók egészségügyi törzslapja

Kérjük minden kérdésre válaszoljon! Nyomtatott nagybetűvel írjon!

Név:..... Születési hely:.....

Születési idő:..... TAJ szám:..... Elérhetőség:.....

Anyja leánykori neve:.....

Lakcíme:.....

1. Előfordult a családjában valamilyen krónikus megbetegedés?

(pl. magas vérnyomás, cukorbetegség, daganat, pszichés probléma, légzőszervi betegség)

Anyja:.....

Apa:.....

Más családtag:.....

2. Van tudomása valamilyen allergiáról (pl: étel, ital, gyógyszer, vegyszer)?

igen és pedig:.....

Nem

3. Volt valamilyen műtete (pl: mandula, vakbél), baleset (pl: csonttörés), ill. korábbi betegsége?

(pl: bárányhimlő, rózsahimlő, mumpsz stb.)

Igen

Nem

4. Volt valaha eszméletvesztése, ájulása, epilepsziás görcse?

Igen

Nem

5. Jelenleg van-e valamilyen betegsége? Rendszeres gondozás alatt áll-e valamilyen betegség miatt?
(magas vérnyomás, cukorbetegség, szívritmus zavar stb.)

Igen

Nem

6. Van valamilyen pszichés problémája, mentális betegsége?

Igen

Nem

7. Szed rendszeresen gyógyszert (fogamzásgátló, vérnyomás csökkentő stb.)?

Igen

Nem

8. Dohányzik?

Igen

Nem

9. Fogyaszt alkoholt?

Igen

Nem

10. Van jogosítványa?

Igen

Nem

11. Van fegyvertartási engedélye?

Igen

Nem

12. Részesült Hepatitis-B elleni védőoltásban?

Igen

Nem

Kijelentem, hogy eltitkolt betegségem nincs. Amennyiben egészségi állapotomban változás áll be, orvosi vizsgálatra jelentkezem. Hozzájárulok, hogy alkalmassági minősítésemet a PTE-vel tudassák.

Dátum:

.....
Aláírás