**SZÜLŐI NYILATKOZAT**

***fokozott kockázatú allergiás betegséggel kapcsolatosan***

Gyermek neve: ………………………………………… Osztálya: …………….

Nkt. 72. § (1a) bekezdésében foglaltak alapján: *„A szülő kötelezettsége, hogy a nevelési-oktatási intézménnyel óvodai vagy tanulói jogviszonyban álló, cselekvőképtele vagy korlátozottan cselekvőképes, fokozott kockázatú allergiás betegséggel diagnosztizált gyermeke fokozott figyelmet igénylő egészségi állapotáról és a megteendő sürgősségi intézkedésekről”*

*a) a beiratkozással egyidejűleg, vagy*

*b) a diagnózis ismertté válását követően haladéktalanul tájékoztassa a nevelési-oktatási intézményt.”*

Az Nkt. alapján a szülő köteles gondoskodni arról, hogy az életmentő gyógyszert a gyermek, tanuló mindig tartsa magánál.

**Kérjük, hogy a szülők az allergiával érintett tanuló részére egy darab kiváltott autoinjektort az iskolában adjanak le. A lejárt szavatosságú autoinjektor cseréjéről a szülő gondoskodik.**

Fentiek alapján kérjük, szíveskedjenek nyilatkozni:

1. gyermekem fokozott kockázatú allergiás betegséggel diagnosztizált:

igen / nem

1. amennyiben a válasz „igen”: kérjük, szíveskejenek nyilatkozni, volt-e már anafilaxiás rohama:

igen / nem

1. gyermekem szakorvos által igazolt beteg, a betegség megnevezése:

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

Lábod, …………………………………

 ………………………………………………………

 szülő / törvényes képviselő aláírása