Zalaegerszegi SZC Keszthelyi Asbóth Sándor Szakgimnáziuma, Szakközépiskolája és Kollégiuma
8360 Keszthely, Gagarin u. 2-4., OM azonosító: 203067 Intézménykód: 202108
Telefon: 83/311-596, 510-607, fax: 83/312-084
E-mail: suli@asboth.sulinet.hu Internet: www.asbothkeszthely.hu

Tisztelt Házi, - gyermekorvos!
Tisztet Sportorvos!

Név: ……

(szül.hely, …… idő: …… anyja neve: ……)

Fent nevezett gyermek a 2020/2021-es tanévre jelentkezett iskolánk

rendészet és közszolgálat ágazati képzésére.

A felvételi előtt pályaalkalmassági vizsgálatra van szükség.

Kérem a Tisztelt Kollégát, hogy szíveskedjen a gyermek részére kiállítani egy igazolást, hogy rendészeti képzésre alkalmas.

Keszthely, 2020. február 25.

Dr. Csiszár Mária sk.
ifjúsági orvos

Betegség megnevezése	**igen**	**nem**
Volt-e valamilyen betegsége és/vagy műtéte?		
Előfordult-e, hogy sportolás közben vagy utána nehézlégzés, sípoló légzés vagy köhögő roham lépett fel?		
Asztmás-e?		
Használ-e valamilyen inhalációs készítményt?		
Allergiás-e valamire (virágpor, méhcsípés, gyógyszer, étel, stb…? *aláhúzandó/ beírandó		
Van-e valamilyen érrendszeri vagy keringési elégtelensége?		
Van-e rendszertelen szívműködése?		
Volt-e valaha mellkasi fájdalma edzés alatt vagy után?		
Előfordult-e, hogy edzés alatt vagy utána elájult volna?		
Mondták-e valaha orvosi vizsgálat alkalmával, hogy szívzöreje van?		
Van-e vérnyomás problémája?		
Mértek-e valaha laboratóriumi vizsgálatnál magasabb vércukorszintet?		
Van-e valamilyen bőrpanasza?		
Volt-e valaha epilepsziás rohama?		
Volt-e valaha problémája a szemével, vagy látásával?		
Veleszületetten, vagy szerzetten hiányzik-e valamelyik szerve? (pl. egyik vese)		
Szed-e rendszeresen valamilyen gyógyszert orvosi előírásra, vagy anélkül?		

Rendészet és közszolgálat ágazati képzésre

alkalmas **nem alkalmas** *a megfelelő rész aláhúzandó

Dátum: ..... 2020. ……hó ……..……..nap

P.H.

……..
házi,-gyermekorvos / sportorvos