**Tisztelt Háziorvos Kollega!**

**Az Ön által gondozott gyermek a Hódmezővásárhelyi Szent István Általános Iskola sport/labdás tagozatára jelentkezik. Az alkalmasság megítéléséhez kérjük szíves segítségét néhány kérdés megválaszolásával.**

**A gyermek neve:…………………………………………………Szül. hely, idő:……………………………………………………**

1. **Van -e a gyermeknek mozgásszervi vagy egyéb krónikus betegsége, amely a fizikai terhelhetőséget befolyásolja, esetleg korlátozza?...........................................................**
2. **Részesül e szakorvosi gondozásban?…………………………………………………………………………….**
3. **Volt e a gyermeknek valamilyen műtéte, eszméletvesztéssel járó rosszulléte, merült e fel epilepszia gyanú:………………………………………………………………………………………………………….**
4. **Egyéb közlendő:……………………………………………………………………………………………………………**

**Nyilatkozó orvos……………………………………………………………………..Pecsét:……………………………………………**

**Együtt működését köszönjük!**

**Tisztelettel:**

**Walterné Böngyik Terézia Dr. Prikidánovits Anita Kádár Ágnes**

 **intézményvezető iskolaorvos iskolavédőnő**