



## Szülői Nyilatkozat – allergiás tanulóról

Alulírott ..... szülő/törvényes képviselő

tájékoztatom a Budapest I. Kerületi Batthyány Lajos Általános Iskolát, hogy gyermekem (neve)

.....(iskola neve) osztálya: .....

szül. hely, ..... idő: .....

anyja neve: ..... TAJ száma: .....

oktatási azonosítója: .....

**allergiában szenved**

(a megfelelő aláhúzendó)

**allergiában nem szenved**

### A következő pontok csak allergiás gyermek esetén töltendők ki!

**1. Az allergia típusa:** (a megfelelő aláhúzendó)

- étel
- rovarcsípés
- pollen
- gyógyszer
- egyéb: .....

**2. Allergének** (amire a gyermek konkrétan allergiás)

.....  
.....

**3. Az allergia mértéke:** (a megfelelő aláhúzendó)

- enyhe
- fokozott kockázatú allergiás betegséggel diagnosztizált gyermek

**4. Amennyiben fokozott kockázatú allergiával diagnosztizált a gyermek**  
(anafilaxia veszély fennáll) – orvosi diagnózis alapján

Vállalom, hogy az akut ellátásához szükséges, háziorvos által felírt autoinjektort (AAI) gyermekem mindig magával hordja.

Tudomásul veszem, hogy gyermekem ezen adatainak kezelését az intézmény gyermekem tanulói jogviszonyának fennállásáig kezeli.

Budapest, .....

.....  
szülő/törvényes képviselő  
aláírása