**Nyilatkozat, fokozott kockázatú allergiás betegséggel diagnosztizált gyermeke fokozott figyelmet igénylő egészségi állapotáról és a megteendő sürgősségi intézkedésekről**

Alulírott szülő nyilatkozom, hogy …………………………………………………….nevű gyermekem, fokozott kockázatú allergiás betegséggel diagnosztizált gyermek (diagnózis:……………………………………………).

Gyermek születési helye, ideje:……………………………………………………

Anyja neve:………………………………………………………………………...

Gyermek TAJ száma:………………………………………………………………

Gondoskodom arról, hogy gyermekem az életmentő gyógyszert (Epipen) mindig magánál tartsa és tájékoztatom az intézményt a megteendő sürgősségi intézkedésekről.

Hódmezővásárhely, 20……………………………………………..

……………………………………………………

 szülő aláírása

Nkt. 72. § (1a) bekezdése alapján:

„A szülő kötelezettsége, hogy a nevelési-oktatási intézménnyel óvodai vagy tanulói jogviszonyban álló, cselekvőképtelen 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, továbbá köteles gondoskodni arról, hogy az életmentő gyógyszert a gyermek, tanuló mindig tartsa magánál.”