



EGÉSZSÉGÜGYI NYILATKOZAT
a sporttudományi szakokra főlve hallgatók számára
(2023.)

Az Eötvös Loránd Tudományegyetem Pedagógiai és Pszichológiai Karának dékánja a **szakmai alkalmasság előzetes orvosi vizsgálatát** írja elő a sporttudományi szakokra: az **edző BSc**, a **rekreáció és életmód BSc**, a **sportszervezés BSc**, az **osztatlan és az osztott testnevelő tanár MEd**, valamint a **sportmenedzser MSc** szakok valamelyikére beiratkozott hallgatók számára a munkaköri, szakmai, illetve személyi higiénés alkalmasság orvosi vizsgálatáról és véleményezéséről szóló, 33/1998. (VI. 24.) NM rendelet 4. § (5), valamint a 11. § (2) bekezdésében foglaltakra figyelemmel.

A szakmai alkalmasság előzetes orvosi vizsgálata a jelen Egészségügyi nyilatkozat kitöltésével és az Egyetem foglalkozás-egészségügyi szolgáltatását ellátó orvoshoz való eljuttatásával történik. Az Egészségügyi nyilatkozatot az orvos kiértékeli, és ha valakinél fölmerül a szakmai alkalmasság esetleges egészségügyi korlátja, annak a hallgatónak személyesen kell megjelennie az orvosi vizsgálaton.

Kérjük, az alábbi kérdőívet egy példányban nyomtassa ki, minden pontját töltsse ki, írja alá, és a beiratkozásra hozza magával!

SZEMÉLYES ADATOK

A hallgató neve:

születési helye, dátuma:

anyja születési neve:

TAJ száma: személyi igazolványának száma:

telefonszáma: ímélcíme:

EGÉSZSÉGÜGYI ADATOK (húzza alá a megfelelő választ!)

1. Gyógyszerérzékenységről tud-e? igen / nem

Ha igen, milyen gyógyszer okozott allergiás reakciót?

2. Operálták-e valamilyen betegség miatt? igen / nem

Ha igen, sorolja fel, hogy mikor milyen betegségek miatt:

.....

3. Volt-e komolyabb balesete?

agyrázkódása igen / nem

eszméletvesztése igen / nem

csonttöréssel járó balesete igen / nem

4. Szenved-e az alábbi betegségekben? (Húzza alá a betegség nevét, amennyiben igen!)

epilepszia / cukorbetegség / magas vérnyomás / szívritmuszavar / légzőszervi / pszichiátriai betegség

5. Kezelték-e valamilyen egyéb más betegség miatt kórházban? igen / nem

Ha igen, milyen megbetegedés miatt:

A hallgató neve:

6. Volt-e valamilyen ambuláns kivizsgálása panaszok miatt egy éven belül? igen / nem

Ha igen, milyen diagnózist állapítottak meg:

.....

7. Gyógyszert szed-e rendszeresen? igen / nem

Ha igen, sorolja fel a gyógyszereket:

.....

8. Az elmúlt egy évben volt-e hasmenéses betegsége? igen / nem

9. Egy éven belül voltak-e bőrpanaszai? igen / nem

10. Egy éven belül fertőző betegséget állapítottak-e meg? igen / nem

11. Szemüveget / kontaktlencsét visel-e? igen / nem

Ha igen hány dioptriát?

12. Színlátása: jó / tévesztő

13. Jogosítványa: van / nincs

14. Tüdőszűrésen, mellkasröntgenen mikor járt utoljára?

15. Testsúlya: kg, testmagassága cm

16. Kapott-e Covid oltást? igen / nem

1. oltás dátuma: oltóanyag fajtája:

2. oltás dátuma: oltóanyag fajtája:

3. oltás dátuma: oltóanyag fajtája:

4. oltás dátuma: oltóanyag fajtája:

17. Átesett-e Covid-fertőzésen? igen / nem

18. Volt-e az elmúlt 14 napban lehetséges Covid-fertőzésre utaló tünete? igen / nem

Milyenek? (aláhúzással jelölje) 38 °C feletti láz, száraz köhögés, légszomj/nehézlégzés, torokfájás, orrfolyás, izomfájdalom, szokatlan fáradékonyság, gyomor-bélrendszeri panaszok, íz- és/vagy szaglásérzékelés elvesztése

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy eltitkolt betegségem nincs, a válaszaim a valóságnak megfelelnek.

Budapest/Szombathely, 2023.

.....
a hallgató aláírása