



elte | ppk



Eötvös Loránd Tudományegyetem  
Pedagógiai és Pszichológiai Kar

1075 Budapest, Kazinczy utca 23–27./113.  
+36-1-461-4574; +36-1-461-4500/3485  
fax: +36-1-461-4586  
th@ppk.elte.hu  
http://www.ppk.elte.hu

## EGÉSZSÉGÜGYI NYILATKOZAT a sporttudományi szakokra fölvett hallgatók számára (2022.)

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!)

- Gyógyszerérzékenységről tud-e? igen / nem  
Ha igen, milyen gyógyszer okozott allergiás reakciót? .....
- Operálták-e valamilyen betegség miatt? igen / nem  
Ha igen, sorolja fel, hogy mikor milyen betegségek miatt: .....
- Volt-e komolyabb balesete?  
agyrázkódása igen / nem  
eszméletvesztése igen / nem  
csonttöréssel járó balesete igen / nem
- 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: .....
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. Tüdőszűrőre, 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 szaglászérvékelés elvesztése

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

Kelt: ....., 2022. ....

.....  
a hallgató aláírása