

## Tisztelt Háziorvos Kolléga!

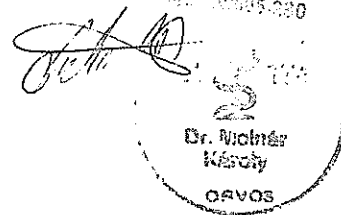
Kérem közlését, hogy .....nevű tanuló, aki az ön praxisához tartozik, iskolai alkalmassági vizsgálat céljából jelentkezett, milyen idült betegséggel állt, vagy áll gyógykezelés ill. gondozás alatt, ill. milyen betegségről van tudomása.

A kórisme aláhúzásával kérem válaszát megadni, a páciens hozzájárulásával.

Kelt:.....

Páciens aláírása:.....

Magyarországi Állami Nyomtatás  
Központja  
1058 Budapest, Mátyás kir. u. 75  
Tel: 06-1-450-030



Közlöm, hogy .....

- |                               |                        |
|-------------------------------|------------------------|
| Anemia                        | Kábítószer szenvedély  |
| Arrythmia                     | Myodegenerációs cordis |
| Asthma bronchiale             | Neurasthenia, neurosis |
| Bacillusgazda                 | Nephropathia           |
| Coeliacia                     | Otitis media chr.      |
| Diabetes mellitus             | Oophoritis             |
| Discus hernia                 | Polyarthritus chr.     |
| Dysmenorrhoea, Polymenorrhoea | Psychoneurosis         |
| Dermatitis allergica          | Rheumatismus           |
| Depressio                     | Spina Bifida           |
| Epilepsia                     | Spondylarthrosis       |
| Extrapulm. tbc.               | Tetánia                |
| Ekzema                        | Ulcus ventriculi       |
| Gastroenterocolitis chr.      | Ulcus duod.            |
| Hypacusis                     | Ischias                |
| Hypertonia, hypotonia         | Malabsorptio           |
| Hyperthyreosis                | Haemophylia            |
| Hypochondria                  |                        |
| Egyéb:.....                   |                        |

Megbetegedéssel állt vagy áll kezelés alatt ill. egyéb betegségről van tudomásom.

Dátum:

Orvos aláírása: