



Újtikos-Tiszagyulaháza Általános Iskola
4096 Újtikos, Széchenyi tér 2.
E-mail: ujtikosiiskola@gmail.com
[Tel:06/52-391-970](tel:0652391970)

Tisztelt Szülők!

A Belügyminisztérium köznevelési és egészségügyi szakterülete a köznevelési intézményekben előforduló allergiás, anafilaxiás esetekkel összefüggésben az alábbiak szerint kívánja segíteni a köznevelési intézményeket.

„Tájékoztatom, hogy a legutóbb módosított nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXCV. törvény (a továbbiakban: Nkt.) szerint „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 ismertetését követően haladéktalanul tájékoztassa a nevelési-oktatási intézményt. Nagykorú tanuló esetén a nyilatkozattételi kötelezettség a tanulót terheli.

Az Nkt. alapján a szülő köteles gondoskodni arról, hogy az életmentő gyógyszert a gyermek, tanuló mindig tartsa magánál. A jövőben kérjük, hogy a szülők az allergiával érintett tanuló részére 100%-os társadalombiztosítási támogatással 3 darab autoinjektort írássanak fel a kezelőorvossal, az egyik kiváltott autoinjektort pedig a gyermek által látogatott köznevelési intézményben helyezték el. A lejárt szavatosságú autoinjektor cseréjéről a szülő a fentebbiek szerint gondoskodik, vis maior esetén, vagy amennyiben az átvett autoinjektor más tanuló életmentésére kerülne felhasználásra, akkor a köznevelési intézmény feladata ennek pótlása.

Kérem Önöket tegyék meg nyilatkozataikat!

Újtikos, 2023. augusztus 31.


Kovácsné Ország Judit
igazgató



Nyilatkozat

Nyilatkozom,.....(gondviselő vagy törvényes képviselője) ,hogy.....nevű.....osztályú gyermekem fokozott kockázatú allergiával diagnosztizált . Vállalom, hogy az akut ellátásához szükséges autoinjektorból 1 db-ot az iskolába beküldök, és lejárat esetén cseréjéről gondoskodom.

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

Allergia típusa (kérem felsorolni).....
.....

Kelt: _____

gondviselő/szülő

aláírása