

## SZEMÉLYES ADATOK:

Név: ..... Születési dátum: .....

Lakcím: .....

## HÁZIORVOSI IGAZOLÁS

Az alább felsorolt betegségek megléte ideiglenesen vagy véglegesen kizárhatja a jelöltet a bűvartanfolyam elvégzéséből vagy a későbbiekben bűvárkodásból.

Ezért kérem, amennyiben valamelyik egészségügyi probléma az Ön ismeretei, és a rendelkezésére álló kórtörténet alapján a jelölnél fennáll, annak mibenlétét, mértékét, jelen állapotát és az alkalmazott kezelési javaslatot a lap alján, a „Megjegyzés” rovatban részletezze.

- |  |      |     |
|--|------|-----|
| ▪ Magas vérnyomás                                  | igen | nem |
| ▪ Allergiák  | igen | nem |
| ▪ Terhesség  | igen | nem |
| ▪ Sérült dobhártya                                 | igen | nem |
| ▪ Rendszeres gyógyszeresedés valamilyen betegségre | igen | nem |
| ▪ A légzőrendszer problémái:                       |      |     |
| - <b>Asztma</b>                                    | igen | nem |
| - <b>Tuberkolózis</b>                              | igen | nem |
| - <b>Tüdőtágulás (emphisema)</b>                   | igen | nem |
| - <b>Krónikus hörghurut</b>                        | igen | nem |
| ▪ Ájulással járó betegségek:                       |      |     |
| - <b>Cukorbetegség</b>                             | igen | nem |
| - <b>Epilepszia</b>                                | igen | nem |
| ▪ Keringési rendszer problémái:                    |      |     |
| - <b>Szívroham</b>                                 | igen | nem |
| - <b>Szívinfarktus</b>                             | igen | nem |
| - <b>Koszorúér-megbetegedések</b>                  | igen | nem |

Megjegyzés:

.....  
.....  
.....

Dátum:.....

Aláírás, pecsét: .....