

**NYILATKOZAT**

Alulírott szülő nyilatkozom, hogy \_\_\_\_\_ nevű  
gyermekemnek ismert gyógyszer allergiája

VAN

Nincs

Ha van, az alábbi gyógyszer(ek)re allergiás:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Orvosi utasításra **rendszeresen** az alábbi gyógyszer(ek)e)t szedi:

\_\_\_\_\_

....., 200 . .....

\_\_\_\_\_  
Szülő, gondviselő

**NYILATKOZAT**

Alulírott szülő nyilatkozom, hogy \_\_\_\_\_ nevű  
gyermekemnek ismert gyógyszer allergiája

VAN

Nincs

Ha van, az alábbi gyógyszer(ek)re allergiás:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Orvosi utasításra **rendszeresen** az alábbi gyógyszer(ek)e)t szedi:

\_\_\_\_\_

....., 200 . .....

\_\_\_\_\_  
Szülő, gondviselő