



Ferenczi Sándor Egészségügyi Szakközépiskola

3529 Miskolc, Szigethy M. u. 8.

☎: (46) 508-095 Fax: (46) 507-980

📠: 3501 Miskolc, Pf.: 61.

E-mail: mail@ferenczi-eu.sulinet.hu

www.ferenczi.hu

J E L E N T K E Z É S I L A P

a Ferenczi Sándor Egészségügyi Szakközépiskola
érettségi utáni szakképző évfolyamaira

A jelentkezési lapot nyomtatott nagybetűvel kérjük kitölteni!

Név:

Születési hely, idő:

Állandó lakcím:

(irányítószám és megye megjelölésével)

Telefonszám:

Szakok*:

Mentőápoló 2 év

Általános ápoló

Ápoló 3 év

Csecsemő- és gyermekápoló 3 év

Egészségügyi asszisztens

Általános asszisztens 2 év

Masszőr

Gyógymasszőr 2 év

Radiográfus

Radiográfus 2 év

Szociális szakgondozó

Szociális gondozó, szervező 2 év

**(Csak egy jelentkezési lapot töltsön ki! Több szakot is jelölhet rangsorolással 1, 2, ... stb.)*

A 2012/2013-as tanévben három szakképző osztályt indítunk. A felvétel elbírálása az egészségügyi alkalmasság és az érettségi bizonyítvány érdemjegyei alapján történik.

Érettségi éve:

Oktatási azonosítószáma:

Középiskola neve, címe:

Felsőoktatási intézménybe is jelentkezik? **Igen / Nem**

Kelt:

.....
jelentkező aláírása

Jelentkezési határidő: 2012. június 30.

A jelentkezéshez kérjük mellékelni:

1. Jelentkezési lap
2. Háziorvos által kiállított igazolás az egészségi állapotról (1. sz. Melléklet)
3. Kézzel írott önéletrajz
4. Az érettségi bizonyítvány másolata
5. Egy névre, lakcímre felbélyegzett kisméretű boríték

Tisztelt Háziorvos!

..... nevű páciense (született:.....)
egészségügyi szakdolgozói pályára készül. Alkalmassági vizsgálatához az alábbi adatokra lenne szükségünk, mivel bizonyos krónikus betegségek, állapotok kizárják az alkalmasságot. Kérem, hogy a felsorolt betegségek esetleges meglétéről tájékoztatni szíveskedjen.

Betegség megnevezése

- | | |
|--|------------|
| ❖ Gyenge fejlettség, gyenge izomerő | igen / nem |
| ❖ Súlyos ortopédiai rendellenesség | igen / nem |
| ❖ Idült bőrbetegség | igen / nem |
| ❖ Súlyos vitium | igen / nem |
| ❖ Krónikus aspec. Légzőszervi betegségek (asthma bronchiale) | igen / nem |
| ❖ Epilepsia, egyéb idegrendszeri betegség | igen / nem |
| ❖ Gyógyszerallergia | igen / nem |
| ❖ Színtévesztés | igen / nem |
| ❖ Látásélesség csökkenése (szemész szakorvosi lelet) | igen / nem |
| ❖ Beszédhiba | igen / nem |
| ❖ Halláscsökkenés | igen / nem |
| ❖ Szed-e rendszeresen gyógyszert?
Ha igen, akkor a gyógyszer neve:..... | |
| ❖ Fel volt/van-e mentve testnevelésből?
Ha igen, akkor miért? | |
| ❖ Kórházi kezelés, gondozás két éven belül volt-e?
Ha igen, hol és miért? | |

A Ferenczi Sándor Egészségügyi Szakközépiskola Ifjúság Egészségügyi Szolgálat hivatalosan deklarálja, hogy ezen nyilatkozatban foglalt információkat az adatvédelmi előírásoknak megfelelően kezeli, azokat kizárólag egyedi módon, a tanuló érdekében, zárt körben, szolgálati titoktartási terhe mellett használja fel.

Köszönettel:

Dr. Munkácsy László
iskolaorvos

.....
házi orvos