

Email a nagykorú tanulóknak

Tisztelt Tanuló!

Közeledik az iskolakezdés, amelyre ezúttal is még a **koronavírus-járvány** elleni védekezés jegyében készülünk, hiszen a vírus még itt van és sajnos nem zárható ki egy negyedik hullám sem.

Jó hír, hogy az **idei iskolakezdés jóval biztonságosabb**, mint az egy évvel ezelőtti, hiszen már van vakcina és magas a magyar lakosság, a pedagógusok és a diákok átoltottsága.

Magyarország júniusban az elsők között tette lehetővé a 12 év feletti oltását.

Aki az iskolakezdésig szeretné beoltatni magát, legegyszerűbben az internetes regisztrációval (www.vakcinainfo.gov.hu), majd az internetes időpontfoglalón (www.eesz.gov.hu) keresztül teheti meg.

Emellett az iskolákban is lehetővé tesszük az oltást, ha az internetes regisztráció és időpontfoglalás bármilyen oknál fogva akadályba ütközik.

Az iskolai oltások napja:

Két alkalommal biztosítjuk az oltás felvételének lehetőségét az iskolákban:

- **augusztus 30-31.** napja közül az egyik napon, előre meghatározott időszakban,
- **szeptember 2-3.** napja közül az egyik napon, előre meghatározott időszakban.

Az oltás **Pfizer-vaksinával** történik.

Az iskolai oltásra a **12 év feletti (még oltatlan) diák** jogosult.

Kérjük, hogy amennyiben még nem kapott oltást, és azt szeretné, hogy azt az iskolában kapja meg, akkor ezt az igényét az jelentkezési lap (mely egyben regisztrációs lapként is szolgál) kitöltésével **2021. augusztus 25. 12:00 óráig jelezze vissza az oltastkerek@drkg.hu e-mail címre.** (pdf vagy képformátumban)

Amennyiben nem kíván élni a felkínált oltakozási lehetőséggel, vagy egyéb módon már beoltásra került, akkor kérjük, hogy ennek tényét is szíveskedjen a jelentkezési lap megfelelő kitöltése útján jelezni **2021. augusztus 25. 12:00 óráig az oltastnemkerek@drkg.hu e-mail címen.** (pdf vagy képformátumban)

Az oltásra jelentkező tanulók létszámának összesítése után, külön tájékoztatást fog arról kapni, hogy **Ön pontosan mikor és hol kapja meg az oltást.** A jelentkezők számától függően az oltás helyszíne lehet az iskola, ahol tanul, vagy egy másik közeli iskola is.

Fontos, hogy azok, akik kérték az oltást, a kitöltött és aláírt jelentkezési lapot és a hozzájáruló nyilatkozatot vigyék magukkal az oltás helyszínére!!!

Bízom benne, hogy közösen, összefogva sikerül zökkenőmentesen lebonyolítani az oltási kampányt, és a tanulók minél nagyobb arányban vesznek majd részt benne. Kérem, járuljon hozzá az oltási kampány sikeréhez, mindannyiunk érdeke, hogy a tanulók minél nagyobb átoltottságának köszönhetően az oktatást minél biztonságosabb körülmények között szervezhessük meg.

Tisztelettel:



Ivanné Nagy Erzsébet Bernadett

Ivanné Nagy Erzsébet Bernadett

igazgató

Email a Szülőknek

Tisztelt Szülő!

Közeledik az iskolakezdés, amelyre ezúttal is még a **koronavírus-járvány** elleni védekezés jegyében készülünk, hiszen a vírus még itt van és sajnos nem zárható ki egy negyedik hullám sem.

Jó hír, hogy az **idei iskolakezdés jóval biztonságosabb**, mint az egy évvel ezelőtti, hiszen már van vakcina és magas a magyar lakosság, a pedagógusok és a diákok átoltottsága.

Magyarország júniusban az elsők között tette lehetővé a 12 év feletti oltását. Ennek köszönhetően a 12-17 éves korosztályban közel 200 ezer diák már felvette az oltást.

Az a szülő, aki az iskolakezdésig szeretné beoltatni gyermekét, legegyszerűbben az internetes regisztrációval (www.vakcinainfo.gov.hu), majd az internetes időpontfoglalón (www.eesz.gov.hu) keresztül teheti meg.

Emellett az iskolákban is lehetővé tesszük az oltást, ha az internetes regisztráció és időpontfoglalás bármilyen oknál fogva akadályba ütközik.

Az iskolai oltások napja:

Két alkalommal biztosítjuk az oltás felvételének lehetőségét az iskolákban:

- **augusztus 30-31.** napja közül az egyik napon, előre meghatározott időszakban,
- **szeptember 2-3.** napja közül az egyik napon, előre meghatározott időszakban.

Az oltás **Pfizer-vakcinával** történik.

Az iskolai oltásra a **12 év feletti (még oltatlan) diák** jogosult.

Kérjük, hogy amennyiben az Ön gyermeke még nem kapott oltást, és azt szeretné, hogy azt az iskolában kapja meg, akkor ezt az igényét a jelentkezési lap (mely egyben regisztrációs lapként is szolgál) kitöltésével **2021. augusztus 25. 12:00 óráig jelezze vissza az oltastkerek@drkg.hu e-mail címre. (pdf vagy képfarmátumban)**

Amennyiben nem kíván élni gyermeke számára a felkínált oltakozási lehetőséggel, vagy gyermeke egyéb módon már beoltásra került, akkor kérjük, hogy ennek tényét is szíveskedjen a jelentkezési lap megfelelő kitöltése útján jelezni **2021. augusztus 25. 12:00 óráig az oltastnemkerek@drkg.hu e-mail címen. (pdf vagy képfarmátumban)**

Az oltásra jelentkező tanulók létszámának összesítése után külön tájékoztatást fog arról kapni, hogy az **Ön gyermeke pontosan mikor és hol kapja meg az oltást.** A jelentkezők számától függően az oltás helyszíne lehet az iskola, ahol a gyermek tanul, vagy egy másik közeli iskola is.

Fontos, hogy azok a tanulók, akik kérték az oltást, a kitöltött és aláírt jelentkezési lapot, valamint a hozzájáruló nyilatkozatot vigyék magukkal az oltás helyszínére!!!

Bízom benne, hogy közösen, összefogva sikerül zökkenőmentesen lebonyolítani az oltási kampányt, és a tanulók minél nagyobb arányban vesznek majd részt benne. Kérem, járuljanak hozzá az oltási kampány sikeréhez, mindannyiunk érdeke, hogy a tanulók minél nagyobb átoltottságának köszönhetően az oktatást minél biztonságosabb körülmények között szervezhessük meg.

Tisztelettel:



Ivonné Nagy Erzsébet Bernadett
Ivonné Nagy Erzsébet Bernadett

igazgató

**HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZAT 12 ÉV FELETTI SZEMÉLYEK RÉSZÉRE
ISKOLAI OLTÁSI KAMPÁNY KERETÉBEN VALÓ
COVID-19 FERTŐZÉS ELLENI VAKCINA BEADÁSÁHOZ**

Kérjük nyomtatott nagybetűvel kitölteni!

Páciens/gyermek neve:	
Születési dátum:	
TAJ szám:	
Lakcím:	
Telefonszám:	
e-mail cím:	
A törvényes képviselő (szülői felügyeleti jogot gyakorló szülő vagy gyám) illetve az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 16. § (1) bekezdés a) pontja és 16. §-ának (6) bekezdése, illetve az 57. § (4) bekezdése alapján meghatalmazott cselekvőképes személy neve és telefonszáma:*	Név: Telefonszám:

* 18. életévét betöltött tanulók esetében nem szükséges kitölteni

	Igen	Nem
Van-e tartós, krónikus betegsége? (cukorbetegség, magas vérnyomás, asztma, szív-, vesebetegség stb.):		
Amennyiben igen, kérem sorolja fel:		
Rendszeresen szed-e gyógyszert?		
Amennyiben igen, kérem sorolja fel:		
Van-e bármilyen allergiája (élelmiszer, gyógyszer, egyéb)?		
Amennyiben igen, kérem sorolja fel:		
Vérvétel vagy oltás során volt-e előzőleg rosszullete?		
Védőoltás beadását követően volt-e anafilaxiás reakciója? (Megjegyzés: ismeretlen gyógyszer okozta anafilaxia kizáró ok, antibiotikum allergia, lázcsillapító allergia NEM!)		
Volt-e valamilyen akut betegsége az elmúlt 4 hétben?		

Volt-e lázas beteg az elmúlt 2 hétben? (Megjegyzés: akut lázas betegség kizáró ok)		
Terveznek-e Önnél műtétet a következő 1 hónapban? (Megjegyzés: elektív műtét után oltható.)		
Az elmúlt időszakban történt-e bármilyen egészségügyi kezelés, beavatkozás önnél?		
Szenved-e olyan autoimmun betegségben, melynek épp aktív fázisa zajlik?		
Az elmúlt 3 hónapban kapott-e az immunrendszerét gyengítő kezelést? (i.e.: kortizon, prednizon, egyéb szteroidok, immunbiológiai készítmények vagy daganatellenes szerek)		
Volt-e valaha görcsrohama, idegrendszeri problémája, bénulása?		
Szenved-e vérképzőszervi betegségben, fokozott vérzékenységben?		
Kapott-e védőoltást az elmúlt 2 hétben?		
Jelenleg van-e bármilyen panasza?		
Egyéb (Jelenleg várandós-e vagy tervez-e várandósságot 3 hónapon belül, szoptat-e):		

Amennyiben a gyermek előzetesen megnevezte azt a cselekvőképes személyt, aki jogosult helyette a beleegyezés, illetve a visszautasítás jogát gyakorolni: Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 16. § (1) bekezdés a) pontja és 16. §-nak (6) bekezdése, illetve az 57. § (4) bekezdése alapján megtett nyilatkozat eredeti vagy hiteles másolati példányának bemutatásával igazolom, hogy a gyermek helyett jogosult vagyok beleegyező nyilatkozatot tenni. **

****18. életévét betöltött személyek esetében nem alkalmazandó**

....., 2021.....

.....
A gyermek aláírása (12 év felett)

.....
Törvényes képviselője/beleegyezési jogot gyakorló személy aláírása

.....
Aláírás***

***** Nagykorú tanulók esetében saját aláírásuk helye**

JELENTKEZÉSI LAP COVID-19 ELLENI VÉDŐOLTÁS IGÉNYBEVÉTELÉHEZ

Tanuló neve*:

Törvényes képviselő (szülő/gondviselő) neve**:

Lakcím/kapcsolattartási cím*:

Irányítószám:

Település:

Utca, házsám, emelet, ajtó:

Életkor:

TAJ szám:

Telefonszám*:

+36

E-mail-cím*:

A * -al jelölt adatok a 2. pont szerinti hozzájárulás esetén egyúttal kapcsolattartási adatként is rögzítésre kerülnek.

** 12. életévét betöltött, de még nem nagykorú tanulók, illetve 18. életévét betöltött, korlátozottan cselekvőképes vagy cselekvőképtelen tanulók esetén megadandó.

A COVID-19 betegség megelőzése érdekében a védőoltást***

- kérem
- nem kérem, mert a jelenlegi kampányoltást megelőzően már részesültem COVID-19 elleni védőoltásban
- nem kérem.

*** a megfelelő jelölendő

.....
(18. életévét betöltött cselekvőképes tanuló VAGY törvényes képviselő aláírása)

1. Regisztráció az oltásra

A fenti személyes adatok megadásával és a jelentkezési lap aláírásával önkéntesen hozzájárulok a fenti személyes adatok adatkezelési tájékoztatóban foglaltak szerinti, az oltásra való regisztrációhoz szükséges kezeléséhez.

Kijelentem, hogy az adatkezelési tájékoztatót megismertem, az abban foglaltakat elfogadom és tudomásul vettem.

Abban az esetben, ha az oltás beadását kértem, vállalom, hogy a megadott helyen és időpont(ok)ban a védőoltás beadása céljából megjelenek. Amennyiben az oltás beadását mint törvényes képviselő kértem, gondoskodom róla, hogy a tanuló a megadott helyen és időpont(ok)ban megjelenik a védőoltás beadása céljából. Tudomásul veszem, hogy oltásban csak az a tanuló részesülhet, aki a belegező nyilatkozatot és a jelen aláírt jelentkezési lapot az oltás napján az oltási személyzetnek átadja.

.....
(18. életévét betöltött cselekvőképes tanuló VAGY törvényes képviselő aláírása)

2. Hozzájáruló nyilatkozat a kormányzati kapcsolattartáshoz

Az alábbi négyzet megjelölésével és a jelentkezési lap aláírásával önkéntesen hozzájárulok, hogy a fenti kapcsolattartási adatokat (név, lakcím/kapcsolattartási cím, telefonszám, e-mail-cím) Magyarország Kormánya megbízásából a Miniszterelnöki Kabinetiroda hozzájárulásom visszavonásáig, kizárólag tájékoztatással összefüggő kapcsolattartás céljából kezelje.

Hozzájárulok, hogy a kapcsolattartási adataimat Magyarország Kormánya megbízásából a Miniszterelnöki Kabinetiroda hozzájárulásom visszavonásáig, kizárólag tájékoztatással összefüggő kapcsolattartás céljából kezelje.

.....
(18. életévét betöltött cselekvőképes tanuló VAGY törvényes képviselő aláírása)