

NYILATKOZAT

(A tanuló ifjúság üdülésének és táborozásának egészségügyi feltételeiről szóló 12/1991. (V. 18.) NM rendelet alapján)

A Nyilatkozatot kérjük **NYOMTATOTT BETŰKKEL** kitölteni!

A gyermek szülője (törvényes képviselője) a táborozást megelőző négy napon belül kiállított nyilatkozattal igazolja a táborozásban részt vevő gyermek megfelelő egészségi állapotát a táborozás megkezdése előtt. **A kitöltött nyilatkozatot a táborozás kezdőnapján kell átadni a tábort szervezőnek vagy a táborvezetőnek.**

Gyermek neve:.....

Gyermek születési helye, ideje:.....

Gyermek lakcíme:.....

Gyermek anyjának neve:

Nyilatkozom, hogy gyermekemen nem észlelhetők az alábbi tünetek: láz, torokfájás, hányás, hasmenés, bőrkiütés, sárgaság, egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés, váladékozó szembetegség, gennyes fül-és orrfolyás. A gyermek tetű- és rühmentes.

A nyilatkozatot kiállító szülő (törvényes képviselő) neve:

lakcíme:

telefonszáma:

e-mail címe:

Gyermekére vonatkozóan a megfelelő választ húzza alá, '**van**' válasz esetén, adja meg a konkrét adatot is:

Gyógyszerallergia: nincs..... van:

Állandóan szedett gyógyszer: nincs..... van:

Ételallergia: nincs:van:

Környezeti tényezőkre allergia: nincs: van:

Egyéb fontos információ a gyermek egészségi állapotáról, szokásairól:.....

Jelen nyilatkozatot gyermekem Jelentkezési lapján megjelölt táborozásához adtam ki.

Vác, 2023.

A nyilatkozatot kiállító szülő (törvényes képviselő) aláírása:

.....