



## Keresztury Dezső Városi Művelődési Központ

8900 Zalaegerszeg, Landorhegyi út 21.

Tel: (92) 314-120 Fax: (92) 815-522

Web: [www.kereszturyvmk.hu](http://www.kereszturyvmk.hu)

Mail: [info@kereszturyvmk.hu](mailto:info@kereszturyvmk.hu)

Facebook: <https://www.facebook.com/KereszturyVMKZeg>

### ADATLAP

#### NYÁRI NAPKÖZBENI ELLÁTÁS 2020.

##### Személyes adatok

Név: .....

Oktatási azonosító: \_ \_ \_ \_ \_

Születési hely, dátum: ....., \_ \_ \_ \_ . év ..... hó \_ \_ . nap

Társadalombiztosítási azonosító jel (TAJ szám): \_ \_ \_ \_ \_

Édesanyja születési neve: .....

Lakcím: \_ \_ \_ \_ .....

##### Egészségügyi állapot

Gyógyszerallergia:  NEM  IGEN:

.....

Egyéb allergia (pl.: pollen, állatszőr, stb.):  NEM  IGEN:

.....

Ételallergia vagy diéta:  NEM  IGEN:

.....

**A táborozás során az alábbi gyógyszereket kell szednem, amelyeket magamnak biztosítok:**

Gyógyszer megnevezése	Étkezés előtt/után	Rendszeresség	Adagolás

Egyéb közlendő: .....

.....

.....

NYÁRI NAPKÖZBENI ELLÁTÁS 2020.



## Keresztury Dezső Városi Művelődési Központ

8900 Zalaegerszeg, Landorhegyi út 21.

Tel: (92) 314-120 Fax: (92) 815-522

Web: [www.kereszturyvmk.hu](http://www.kereszturyvmk.hu)

Mail: [info@kereszturyvmk.hu](mailto:info@kereszturyvmk.hu)

Facebook: <https://www.facebook.com/KereszturyVMKZeg>

### Nyilatkozat

Alulírott jelen nyilatkozatot a  magam nevében  a táborozó törvényes képviselőjeként és a táborozó gyermek felett szülői felügyeletet gyakorlóként a táborozó nevében és helyett teszem.

*(a megfelelő megjelölendő!)*

TÁBOROZÓ	
Név	
Anyja neve	
Születési hely, idő	
Lakcím	
TÖRVÉNYES KÉPVISELŐ	
Név	
Telefonszám	
Email cím	
Lakcím	

A táborozón LÁZ tünete észlelhető	<input type="checkbox"/> IGEN	<input type="checkbox"/> NEM
A táborozón TOROKFÁJÁS tünete észlelhető	<input type="checkbox"/> IGEN	<input type="checkbox"/> NEM
A táborozón HÁNYÁS tünete észlelhető	<input type="checkbox"/> IGEN	<input type="checkbox"/> NEM
A táborozón HASMENÉS tünete észlelhető	<input type="checkbox"/> IGEN	<input type="checkbox"/> NEM
A táborozón BŐRKIÜTÉS tünete észlelhető	<input type="checkbox"/> IGEN	<input type="checkbox"/> NEM
A táborozón SÁRGASÁG tünete észlelhető	<input type="checkbox"/> IGEN	<input type="checkbox"/> NEM
A táborozón BŐRGENNYEDÉS tünete észlelhető	<input type="checkbox"/> IGEN	<input type="checkbox"/> NEM
A táborozón EGYÉB SÜLYOS BŐRELVÁLTOZÁS tünete észlelhető	<input type="checkbox"/> IGEN	<input type="checkbox"/> NEM
A táborozón VÁLADÉKOZÓ SZEMBETEGSÉG tünete észlelhető	<input type="checkbox"/> IGEN	<input type="checkbox"/> NEM
A táborozón GENNYES FÜL- ÉS ORRFOLYÁS tünete észlelhető	<input type="checkbox"/> IGEN	<input type="checkbox"/> NEM
A táborozó TETŰ- ÉS RÜHMENTES	<input type="checkbox"/> IGEN	<input type="checkbox"/> NEM



## Keresztury Dezső Városi Művelődési Központ

8900 Zalaegerszeg, Landorhegyi út 21.

Tel: (92) 314-120 Fax: (92) 815-522

Web: [www.kereszturyvmk.hu](http://www.kereszturyvmk.hu)

Mail: [info@kereszturyvmk.hu](mailto:info@kereszturyvmk.hu)

Facebook: <https://www.facebook.com/KereszturyVMKZeg>

### NYILATKOZAT

*SARS-CoV-2 koronavírussal és COVID-19 világmérvánnyal összefüggésben*

A táborozón FÁRADEKONYSÁG tünete észlelhető	<input type="checkbox"/> IGEN	<input type="checkbox"/> NEM
A táborozón LÉGSZOMJ tünete észlelhető	<input type="checkbox"/> IGEN	<input type="checkbox"/> NEM
A táborozón SZÁRAZ KÖHÖGÉS tünete észlelhető	<input type="checkbox"/> IGEN	<input type="checkbox"/> NEM
A táborozón IZOMFÁJDALOM tünete észlelhető	<input type="checkbox"/> IGEN	<input type="checkbox"/> NEM
A táborozón ORRDUGULÁS tünete észlelhető	<input type="checkbox"/> IGEN	<input type="checkbox"/> NEM
A táborozón ORRFOLYÁS tünete észlelhető	<input type="checkbox"/> IGEN	<input type="checkbox"/> NEM
A táborozón HASI FÁJDALOM tünete észlelhető	<input type="checkbox"/> IGEN	<input type="checkbox"/> NEM
A táborozón RÉSZLEGES SZAGLÁSVESZTÉS tünete észlelhető	<input type="checkbox"/> IGEN	<input type="checkbox"/> NEM
A táborozón TELJES SZAGLÁSVESZTÉS tünete észlelhető	<input type="checkbox"/> IGEN	<input type="checkbox"/> NEM
A táborozón ÉTVÁGYTALANSÁG tünete észlelhető	<input type="checkbox"/> IGEN	<input type="checkbox"/> NEM
A táborozón ÍZÉRZÉKELÉSI ZAVAR tünete észlelhető	<input type="checkbox"/> IGEN	<input type="checkbox"/> NEM
A táborozó FERTŐZÖTT SZEMÉLLYEL kontaktusba került	<input type="checkbox"/> IGEN	<input type="checkbox"/> NEM
A táborozó külföldön FERTŐZÖTT ORSZÁGBAN járt	<input type="checkbox"/> IGEN	<input type="checkbox"/> NEM
A táborozó ILYEN SZEMÉLLYEL kontaktusba került	<input type="checkbox"/> IGEN	<input type="checkbox"/> NEM
A táborozóra BÁRMELY FENTI IGAZ VOLT az elmúlt 14 napban	<input type="checkbox"/> IGEN	<input type="checkbox"/> NEM

Alulírott a COVID-19 járvánnyal kapcsolatosan az alábbi egyéb közlendőket adom elő: .....

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

Alulírott a táborozással kapcsolatosan és az egészségi állapotommal összefüggésben az alábbi egyéb közlendőket adom elő: .....

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



## Keresztury Dezső Városi Művelődési Központ

8900 Zalaegerszeg, Landorhegyi út 21.

Tel: (92) 314-120 Fax: (92) 815-522

Web: [www.kereszturyvmk.hu](http://www.kereszturyvmk.hu)

Mail: [info@kereszturyvmk.hu](mailto:info@kereszturyvmk.hu)

Facebook: <https://www.facebook.com/KereszturyVMKZeg>

Alulírott kijelentem, hogy a táborozásra alkalmas vagyok, táborozásomnak és a tábor programjain való részvételemnek egészségügyi akadálya nincs. Alulírott jogi felelősségem teljes tudatában kijelentem, hogy a megadott adatok és a fenti nyilatkozatok a valóságnak megfelelnek.

Kelt: ....., 20\_\_ . év ..... hó \_\_ . nap

.....  
(a táborozó aláírása)

.....  
(törvényes képviselő aláírása)\*

*\*: Ha a nyilatkozattevő még nem töltötte be a 18. életévét, akkor a törvényes képviselőjének (szülő/szülői felügyeleti jog gyakorlója) is alá kell írnia, és meg kell adnia a saját adatait és elérhetőségét.*

*Az adatlapot és az egészségügyi nyilatkozatot a táborozást megelőző négy napon belül kell kiállítani, és legkésőbb a táborozás megkezdése előtt a tábor szervezet/intézmény felőli kapcsolattartója részére át kell adni. A nyilatkozatot a táborozás ideje alatt a tábor helyszínén kell tartani.*