



EGÉSZSÉGÜGYI NYILATKOZAT

nyári napközbeni ellátáshoz a gyermek egészségi állapotáról

A gyermek neve:.....

Iskola neve:

A gyermek születési dátuma:.....

A gyermek lakcíme:.....

A gyermek TAJ-száma:

A gyermek anyjának neve:

Allergia/glutén/laktóz/gyógyszer érzékenység:.....

Alulírott szülő/törvényes képviselő nyilatkozom, hogy gyermekemen nem észlelhetőek az alábbi tünetek:

Láz

Sárgaság

Torokfájás

Egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés.

Hányás

Váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás.

Hasmenés

A gyermek tetű- és rühmentes.

Bőrkiütés

Szülő/törvényes képviselő neve:.....

Lakcíme:

Telefonos elérhetőség:.....

Zalaegerszeg, 2024. hó nap

.....
szülő/törvényes képviselő aláírása

Kérem, hogy jelen nyilatkozatot a gyermek a tábor megkezdése napján hozza magával. A tábor megkezdését megelőző 4 napnál régebbi nyilatkozatokat nem áll módunkban elfogadni.

**: 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.*

Nyári napközbeni ellátás 2024.