

# Nyilatkozat egészségügyi állapotról

**Figyelem! A nyilatkozatot csak a táborba indulást megelőző napon, vagy az indulás napján töltsék ki!**

## **Táborozó tanuló adatai:**

A tanuló neve: \_\_\_\_\_

A tanuló születési dátuma: \_\_\_\_\_

A tanuló lakcíme: \_\_\_\_\_

A tanuló anyja neve: \_\_\_\_\_

A tanuló TAJ száma: \_\_\_\_\_

## **Törvényes képviselő adatai:**

Neve: \_\_\_\_\_

Telefonos elérhetősége: \_\_\_\_\_

Lakcíme: \_\_\_\_\_

A törvényes képviselő nyilatkozik arról, hogy a táborozó gyermekén 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.

Szedett gyógyszerek neve és adagja:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Esetleges gyógyszerérzékenység:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Kelt: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
törvényes képviselő aláírása