

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 gyermekem nem észlelhető az alábbi tünetek:

- láz
- torokfájás
- hányás
- hasmenés
- bőrkütiés
- 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