



Egészségügyi nyilatkozat

1. A gyermek neve:

2. A gyermek születési dátuma:

3. A gyermek lakcíme:

4. A gyermek anyjának neve:

5. Nyilatkozat arról, hogy

5.1. a gyermek nem észlelhetőek az alábbi tünetek:

5.1.1. Láz

5.1.2. Torokfájás

5.1.3. Hányás

5.1.4. Hasmenés

5.1.5. Bőrkiütés

5.1.6. Sárgaság

5.1.7. Egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés

5.1.8. Váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás

5.2. a gyermek tetű- és rühmentes

6. A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő neve, aláírása, lakcíme, telefonos elérhetősége:

Név: Aláírás:

Lakcím:

Telefon: +36 -

7. Az alábbi egészségügyi adatok kezeléséhez hozzájárulok: IGEN NEM

Gyermek az alábbi gyógyszert szedi rendszeresen:

Gyermek az alábbiakra allergiás:

8. Egyéb, a gyermek ellátásával kapcsolatos igények (táplálkozás, megerőltetés stb.):

9. A nyilatkozat kiállításának dátuma:

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

„(2) A gyermek törvényes képviselője a 2. melléklet szerinti adattartalmú, a táborozást megelőző négy napon belül kiállított nyilatkozattal igazolja a táborozásban részt vevő gyermek megfelelő egészségi állapotát a táborozás megkezdése előtt.”

„(2a) A nyilatkozatot legkésőbb a táborozás megkezdésekor a táborozás szervezőjének kell átadni. A nyilatkozatot a táborozás ideje alatt a tábor helyszínén kell tartani.”