

EGÉSZSÉGÜGYI ÉS SZÜLŐI NYILATKOZAT TÁBOROZÁSHOZ

A Nyilatkozatot kérjük NYOMTATOTT BETŰKKEL kitölteni.

A gyermek törvényes képviselője a táborozást megelőző négy napon belül kiállított nyilatkozattal igazolja a táborozásban részt vevő gyermek megfelelő egészségi állapotát a táborozás megkezdése előtt.

A kitöltött nyilatkozatot a táborozás kezdőnapján kell átadni a tábort szervezőnek vagy a táborvezetőnek.

Tábor neve:	
Tábor ideje:	
Gyermek neve:	
Gyermek születési helye, ideje:	
Gyermek lakcíme:	
TAJ száma:	
Anyja neve:	

Nyilatkozom, hogy gyermekemen nem észlelhetők a következő tünetek: láz, torokfájás, hányás, hasmenés, bőrkkiütés, sárgaság, egyéb súlyosabb bőrelváltozás, váladékozó szembetegség, gennyes fül-és orrfolyás. A gyermek tetű- és rühmentes.

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő neve:	
Lakcíme:	
Telefonszáma:	
E-mail címe:	

Gyermekekre vonatkozóan a megfelelő választ húzza alá, 'van' válasz esetén, adja meg a konkrét adatot is:

Gyógyszerallergia:	nincs	van	
Ételallergia:	nincs	van	
Környezeti tényezőkre allergia	nincs	van	
Egyéb fontos információ a gyermek egészségi állapotáról, szokásairól (esetleges krónikus betegségek, állandóan szedett gyógyszerek stb.):			

Dátum:

.....
Szülő (törvényes képviselő) aláírása

.....
Szülő (törvényes képviselő) aláírása