

EGÉSZSÉGÜGYI NYILATKOZAT
a gyermek nyári táborban való részvételéhez ⁽¹⁾

Kérjük nyomtatott betűkkel, olvashatóan kitölteni, legkésőbb a tábor első napján leadni!

A gyermek neve:
A gyermek születési dátuma:
A gyermek lakcíme:
A gyermek édesanyjának neve:

Nyilatkozom, hogy az alábbi tünetek a gyermekem **nem észlelhetőek jelenleg és az azt megelőző 4 napban sem álltak fenn:**

- ☐ Láz
- ☐ Torokfájás
- ☐ Hányás
- ☐ Hasmenés
- ☐ Bőrkkiütés
- ☐ Sárgaság
- ☐ Egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés
- ☐ Váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás

Kijelentem, hogy a gyermek tetű- és rühmentes.

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő:

Neve:

Lakcíme:

Elérhetősége:

tel:

e-mail:

Kelt:, 2025. hó nap

.....
törvényes képviselő aláírása

⁽¹⁾ Nyilatkozat a 12/1991. (V. 18.) NM rendelet alapján (a rendelet 2025.03.11-én hatályon kívül került, azonban a nyilatkozatot a nyári tábor szervezéséhez továbbra is alkalmazzuk a táborban részt vevő gyermekek védelme érdekében)