

## EGÉSZSÉGÜGYI NYILATKOZAT

A gyermek neve és születési dátuma: .....

A gyermek anyjának a neve: .....

A gyermek lakcíme: .....

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

Alulírott ..... (hivatalos gondviselő neve)

nyilatkozom, hogy gyermekemen: ..... (gyermek neve)

nem észlelhetők a következő tünetek: láz, köhögés, rosszullét, torokfájás, hányás, hasmenés, bőrkiütés, sárgaság, egyéb súlyosabb bőrelváltozás, váladékozó szembetegség, gennyes fül és orrfolyás. A gyermek tetű - és rühmentes.

Gyermekeire 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:

.....  
.....  
.....

Hivatalos gondviselő neve, telefonos elérhetősége: .....

Hivatalos gondviselő lakcíme: .....

.....

dátum

.....

szülő/gondviselő aláírása