

EGÉSZSÉGÜGYI ADATLAP

2024.

NYÁRI TÁBOROZÁSHOZ

Gyermek neve:

Születési hely, idő:

Lakcím:

Szülő (gondviselő) neve:

Szülő (gondviselő) telefonszáma:

NYILATKOZAT

Alulírott: szig.szám:

Lakcím:

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy gyermekem a nyári táborozáson részt vehet, mert az alábbi betegségekben a táborozást megelőző 4 napban nem szenvedett.

A gyermekemen nem észlelhetők az alábbi tünetek:

- láz
- torokfájás
- hányás
- hasmenés
- bőrkiütés
- sárgaság
- egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés
- váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás
- a gyermek tetű- és rühmentes

Budapest, 2024.

.....

aláírás