

EGÉSZSÉGÜGYI NYILATKOZAT

Alulírott szülő/gondviselő nyilatkozik arról, hogy a nevezett gyermek esetében az alábbi tünetek nem voltak észlelhetők a nyilatkozattételt megelőző közvetlen időszakban.

A nyilatkozattételnek a tábor megkezdése előtti négy napon belül kell megszületnie.

A gyermek neve:	
A gyermek születési helye, ideje	
A gyermek lakcíme:	

Nyilatkozat arról, hogy a gyermekem nem észlelhetők az alábbi tünetek:

- Láz
- Torokfájás
- Hányás, hányinger
- Hasmenés
- Bőrkiütés
- Sárgaság
- Egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés
- Váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás
- A gyermek tetű- és rühmentes

- Ismert allergia (van - pollen), érzékenység, intolerancia a gyermek esetében:
- A gyermek tartós, krónikus, rendszeresen visszatérő betegsége:

A gyermek rendszeres, a tábor idejét is érintő gyógyszeres kötelessége: nincs

Amennyiben ismert allergia, érzékenység fennáll, kérjük, nevezze meg azt vagy azokat, illetve ismert gyógymód esetén az alkalmazandó kezelést is. Amennyiben a gyermeknek tartós, krónikus vagy rendszeresen visszatérő betegsége ismert, nevezze meg azt vagy azokat, illetve a megosztott, alkalmazandó kezelést is. Amennyiben a gyermeknek a tábor ideje alatt rendszeres gyógyszereszedésre kötelessége van, nevezze meg a gyógyszer pontos típusát (hatóanyag-tartalommal együtt), a szedés gyakoriságát és rendjét.

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő:

Csipkésné Kállai Ilona Beatrix / 06709430104 /	

A nemzeti erőforrás miniszter 19/2012. (III. 28.) NEFMI rendelete 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.”

A nyilatkozat kiállításának dátuma: Dunakeszi, 2025.05.31.

képviselő

.....
szülő/törvényes.