

EGÉSZSÉGÜGYI NYILATKOZAT

a **Mr. Tábor** által szervezett **Mr. Tábor - Szihalom** napközis foci tábor résztvevői számára,
2026.

(a 2. sz. melléklet a 12/1991. (V. 18.) NM rendelethez)

Ezt a nyilatkozatot **a tábort megelőző négy napon belül** kell kitölteni, és a gyermek
személyesen hozza magával!

Gyermek neve:	
Születési hely és idő:	
TAJ szám:	
Szülő/gondviselő neve:	
Lakcím:	
Telefonszám:	
E-mail cím:	

Nyilatkozom, hogy amennyiben gyermekemen észlelhetők a következő tünetek: COVID-19, láz, torokfájás, hányás, hasmenés, bőrkiütés, sárgaság, egyéb súlyosabb bőrelváltozás, váladékozó szembetegség, gennyes fül-és orrfolyás – úgy ezt jelzem és gyermekemet nem engedem a közösségbe. Nyilatkozom, hogy gyermekem tetű- és rühmentes.

Gyermekekre vonatkozó fontos információk:

GYÓGYSZERALLERGIA:	VAN	NINCS	
ÉTELALLERGIA:	VAN	NINCS	
KÖRNYEZETI TÉNYEZŐKRE ALLERGIA:	VAN	NINCS	
EGYÉB FONTOS INFORMÁCIÓ (egészségügyi, szokásbéli, stb...)			

A nyilatkozat kiállításának dátuma: 2026. hónap.

Szülő/gondviselő aláírása: