

NYILATKOZAT

egészségügyi alkalmasságról táborozáshoz, 18 év alatt

1. A gyermek neve (nyomtatott betűvel):

2. A gyermek születési dátuma:

3. A gyermek lakcíme:

4. A gyermek TAJ száma:

5. Szülő/gondviselő neve:

6. Alulírott nyilatkozom arról, hogy 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.*

6/a. a gyermek nem szed rendszeresen gyógyszert, ha igen ezt:

.....

Élelmiszerekre és egyéb környezeti tényezőkre nem allergiás, ha igen, ezekre:

.....

Egyéb fontos információ a gyermek egészségi állapotáról, szokásairól:

.....

7. A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő
neve (nyomtatott betűvel):

lakcíme:.....

telefonos elérhetősége:.....

8. A nyilatkozat kiállításának dátuma:

....., 2017 hó nap

Törvényes képviselő aláírása:

NYILATKOZAT

egészségügyi alkalmasságról táborozáshoz, 18 év alatt

1. A gyermek neve (nyomtatott betűvel):
2. A gyermek születési dátuma:
3. A gyermek lakcíme:
4. A gyermek TAJ száma:
5. Szülő/gondviselő neve:
6. Alulírott nyilatkozom arról, hogy 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.*

6/a. a gyermek nem szed rendszeresen gyógyszert, ha igen ezt:

.....

Élelmiszerekre és egyéb környezeti tényezőkre nem allergiás, ha igen,
ezekre:

.....

Egyéb fontos információ a gyermek egészségi állapotáról, szokásairól:

.....

7. A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő
neve (nyomtatott betűvel):

lakcíme:

telefonos elérhetősége:

8. A nyilatkozat kiállításának dátuma:

....., 2017 hó nap

Törvényes képviselő aláírása: