

NYILATKOZAT

egészségügyi alkalmasságról táborozáshoz 18 éven felüli esetében

1. A táborozó neve (nyomatott betűvel):.....

2. A táborozó születési dátuma:

3. A táborozó lakcíme:

4. A táborozó TAJ száma:.....

5. Szükség esetén értesítendő hozzátartozó/személy (név, tel.):

6. Alulírott nyilatkozom arról, hogy nem észlelhetőek rajtam az alábbi tünetek:

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

6/a.

Gyógyszereim szedéséről /esetlegesen, szükség szerint/ házi, vagy kezelőorvosommal való egyeztetés alapján magam gondoskodom.

7. A nyilatkozat kiállításának dátuma:

....., 2017. hó..... nap

A táborozó aláírása:

NYILATKOZAT

egészségügyi alkalmasságról táborozáshoz 18 éven felüli esetében

1. A táborozó neve (nyomtatott betűvel):.....

2. A táborozó születési dátuma:

3. A táborozó lakcíme:

4. A táborozó TAJ száma:.....

5. Szükség esetén értesítendő hozzátartozó/személy (név, tel.):

6. Alulírott nyilatkozom arról, hogy nem észlelhetőek rajtam az alábbi tünetek:

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

6/a.

Gyógyszereim szedéséről /esetlegesen, szükség szerint/ házi, vagy kezelőorvosommal való egyeztetés alapján magam gondoskodom.

7. A nyilatkozat kiállításának dátuma:

....., 2017. hó..... nap

A táborozó aláírása: