

## Szülői egészségügyi nyilatkozat táborozáshoz

**2023.06.26-2023.06.30.**

19/2012. (III.28.) NEFMI rendelet alapján

1. A gyermek neve: .....

2. A gyermek születési dátuma: .....

3. A gyermek lakcíme: .....

4. A gyermek anyjának neve: .....

5. A gyermek TAJ száma: .....

Alulírott törvényes képviselő nyilatkozom arról, hogy a gyermekem nem észlelhetőek az alábbi tünetek:

láz, torokfájás, hányás, hasmenés, bőrkiütés, sárgaság, egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés, váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás,

valamint nyilatkozom, hogy a gyermek tetű- és rühmentes.

Nyilatkozom továbbá, hogy a gyermekem nem szenvedett az elmúlt tizennégy napban járványos megbetegedést okozó koronavírus fertőzésben (COVID-2019), és jelenleg sincsen ilyen megbetegedésre utaló tünete, továbbá kijelentem, hogy az elmúlt tizennégy napban nem érintkezett olyan személlyel, aki járványfertőzéssel érintett.

Gyógyszer allergia: .....

Étel érzékenység (tej, liszt, cukor stb.):.....

Egyéb, az egészségével kapcsolatos tudnivaló:.....

A kiállító törvényes képviselő neve:.....

A kiállító lakcíme: .....

A kiállító telefonos elérhetősége: .....

Jelen nyilatkozatot gyermekem 2023. évi, fenti időpontban megjelölt táborozásához adtam ki, a benne foglaltak a valóságnak megfelelnek.

2023. .... hónap ..... nap

.....

A törvényes képviselő aláírása