

## **Egészségügyi nyilatkozat**

### **Táborozó adatai**

Neve: .....

Születési dátuma: .....

Lakcíme: .....

Édesanyja neve: .....

### **A Szülő, Törvényes képviselő adatai:**

Neve: .....

Lakcíme: .....

Elérhetősége: .....

A gyermek ismert étel – és egyéb allergiája:.....

A gyermek szed rendszeresen gyógyszert?

igen

nem

Ha igen, milyen típusú, adagolási rend: .....

A Szülő, Törvényes képviselő nyilatkozik arról, hogy a táborozón nem észlelhetőek az alábbi tünetek:

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

Budapest, 2021 ..... (a tábor első napja)

.....

Szülő, Törvényes képviselő aláírása