

Készült a 12/1991. (V. 18.) NM rendelet 2. sz. melléklete alapján *

ZUGLÓI NAPKÖZIS TÁBOR

Nyilatkozat a táborozó gyermek aktuális egészségügyi állapotáról
(heti turnus megkezdésekor kérjük leadni)

Gyermek neve:

Gyermek születési dátuma:

Gyermek lakcíme:

Melyik iskolába jár:

Hányadik osztályt végezte:

Gyermek állandó gyógyszere, adagolása:

.....
.....

A gyermek anyjának neve:

Probléma esetén az értesítendő személy neve és elérhetősége:
.....

Gyermekem a táborból egyedül hazamehet: órákor / nem mehet haza

Gyermekem a táborból az alábbi személyekkel mehet haza:
.....

Nyilatkozom, hogy gyermekemen az alábbi tünetek:

- | | | | | |
|---|--|--------------------------|---|--------------------------|
| – | láz | észlelhető | / | nem észlelhető |
| – | torokfájás | észlelhető | / | nem észlelhető |
| – | hányás | észlelhető | / | nem észlelhető |
| – | hasmenés | észlelhető | / | nem észlelhető |
| – | bőrkiütés | észlelhető | / | nem észlelhető |
| – | sárgaság | észlelhető | / | nem észlelhető |
| – | egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés | észlelhető | / | nem észlelhető |
| – | váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfájás: | észlelhető | / | nem észlelhető |
| – | a gyermek tetű- és rühmentes | <input type="checkbox"/> | | |
| – | a gyermek tartós betegségben, ételallergiában | szenved | / | nem szenved |
| – | a gyermek a következő tartós betegségben | vagy | | ételallergiában szenved: |

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.

Kelt: Budapest,

.....

szülő/gondviselő aláírása