

## Szülői egészségügyi nyilatkozat táborozáshoz 20..... évre

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

1. A gyermek neve: \_\_\_\_\_
2. A gyermek születési dátuma: \_\_\_\_\_
3. A gyermek lakcíme: \_\_\_\_\_
4. A gyermek édesanyjának neve: \_\_\_\_\_
5. A gyermek TAJ száma: \_\_\_\_\_

Alulírott 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.

Egyéb gyógyszer, allergia: \_\_\_\_\_

Egyéb étel érzékenység (liszt, cukor etc.): \_\_\_\_\_

Egyéb az egészségével kapcsolatos tudnivaló: \_\_\_\_\_

A kiállító törvényes képviselő neve: \_\_\_\_\_

A kiállító lakcíme: \_\_\_\_\_

A kiállító telefonos elérhetősége: \_\_\_\_\_

Dátum: (a táborozás megkezdését megelőző nap) 20..... \_\_\_\_\_ hónap \_\_\_\_\_ nap

A kiállító aláírása