

EGÉSZSÉGÜGYI NYILATKOZAT 2024 DNG SÍTÁBOR

Nyomtatott betűvel, olvashatóan kérjük kitölteni!

Leadási határidő: 2024.01.30, 17:00, DNG ebédlő
(tűz és balesetvédelmi oktatás, szülői értekezlet)

A gyermek

neve:

születési dátuma:

TAJ száma:

lakcíme:

anyja neve:

Alulírott, fent nevezett gyermek szülője, gondviselője nyilatkozom arról, hogy a gyermekem nem észlelhetőek az alábbi tünetek:

láz, torokfájás, hányás, hasmenés, bőrkürités, sárgaság, egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés, váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás, valamint a gyermek

Tájékoztatom a tábor vezetőit, hogy a gyermek nem szed rendszeresen gyógyszert.

Ha igen, kérjük feltüntetni:

Élelmiszerekre és egyéb környezeti tényezőkre nem allergiás.

Ha igen, kérjük feltüntetni:

Egyéb fontos információ a gyermek egészségi állapotáról, szokásairól:

.....

Szülő, gondviselő

neve:

lakcíme:

telefonos elérhetősége:

/1991. (V. 18.) NM rendelet

Hatályos: 2012.03.30.

"4. § (1) A táborozásban csak az vehet részt, aki arra egészségileg alkalmas.

(2) A **gyermek törvényes képviselője a táborozást megelőző négy napon belül kiállított nyilatkozattal igazolja a táborozásban részt vevő gyermek megfelelő egészségi állapotát a táborozás megkezdése előtt.** A nyilatkozathoz szükséges nyomtatványt – a táborozáshoz szükséges egyéb iratokkal együtt – a táborozás szervezője adja át kitöltés céljából.

(2a) Az iratokat a táborozás szervezőjéhez – az általa megállapított határidőig – kell visszajuttatni. A nyilatkozatot legkésőbb a táborozás megkezdésekor a táborozás szervezőjének kell átadni. A nyilatkozatot a táborozás ideje alatt a tábor helyszínén kell tartani.

Dátum: Budapest, 2024.02.04

.....
szülő, gondviselő aláírása