

KALANDOROK TÁBORA 2026.07.20 – 07.24

EGÉSZSÉGÜGYI ÉS SZÜLŐI NYILATKOZAT

A gyermek

neve:

születési dátuma:

TAJ száma:

lakcíme:

anyja neve:

A gyermek szülője, gondviselője nyilatkozom arról, hogy a gyermekem nem észlelhetőek az alábbi tünetek:

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

A gyermek szülője, gondviselője nyilatkozom arról, hogy:

-nem volt szoros kontaktusban valószínűsített, vagy megerősített koronavírussal fertőzött személlyel;
-nincs olyan légúti fertőző betegségre utaló tünete, amely koronavírusra utalna (pl. láz, köhögés, akut légzési nehézség stb.).

A gyermek egészségére vonatkozóan az alábbiakat nyilatkozom (A megfelelő választ húzza alá, „van” válasz esetén adja meg a konkrét adatot):

Gyógyszerallergia: nincs /van:

Ételallergia: nincs /van:

Környezeti tényezőkre allergia: nincs/ van:

Egyéb fontos információ a gyermek egészségi állapotáról:

.....

A nyilatkozatot kiállító szülőn kívül az alábbi személyek jogosultak a gyermek hazavitelére:

.....

Gyermeke az én felelősségemre órákor rendszeresen egyedül mehet haza.

Tudomásul veszem, hogy amennyiben gyermekem viselkedésével súlyosan zavarja a közösségi programokat, ill. társai testi épségét többszöri figyelmeztetés ellenére is veszélyezteti, a programból kizárható. A gyermekem által okozott anyagi károkat megtérítem.

Szülő, törvényes képviselő

neve:

lakcíme:

telefonos elérhetősége:

e-mail címe:

Szombathely,

.....
szülő aláírása