

Egészségügyi nyilatkozat a Siófok-sóstói Gyermektáborban való részvételhez

Gyermek adatai

Neve:

Születési dátuma:

Lakcíme:

Édesanyja leánykori neve:

Iskola neve:

Taj száma:

Törvényes gondviselő adatai

Neve:

Lakcíme:

Telefonos elérhetősége:

Fent nevezett gyermek törvényes gondviselőjeként ezúton nyilatkozom, hogy legjobb tudomásom szerint a felügyeletem alatt álló gyermek a nyilatkozat kiállításának időpontjában alább felsorolt tünetek észlelhetők/nem észlelhetők:

(A megfelelő rész aláhúzendó!)

Láz: igen nem

Torokfájás: igen nem

Hányás: igen nem

Hasmenés: igen nem

Bőrkiütés: igen nem

Sárgaság: igen nem

Egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés: igen nem

Váladákozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás: igen nem

A gyermek tetű- és rühmentes: igen nem

4 héten belül a gyermek környezetében, családjában, bármely közösségben, ahova a gyermek jár, fertőző betegség nem fordult elő: igen nem

Gyógyszer érzékeny: igen nem

Ha igen, mire?

Allergiás: igen nem

Ha igen, mire?

Állandóan szedett gyógyszer:



**Esernyös Óbudai Kulturális és Sport
Nonprofit Kft.**

1033 Budapest, Fő tér 2.

Tábor kezdő időpontja:

(A megfelelő rész aláhúzendó!)

2026.06.22.

2026.06.29.

2026.07.06.

2026.07.13.

2026.07.20.

A nyilatkozat, a tábor kezdőnapjához képest 4 napnál régebbi nem lehet.

Budapest, 2026.

.....

törvényes gondviselő aláírása