

## Szülői nyilatkozat táborozáshoz

Gyermek neve:		Gyermek születési dátuma:	
Gyermek lakcíme:		Gyermek anyjának neve:	
Nyilatkozat:		(kérjük a megfelelőt aláhúzni)	
A gyermekemen észlelhetők az alábbi tünetek:			
láz	igen	nem	
torokfájás	igen	nem	
hányás	igen	nem	
hasmenés	igen	nem	
bőrküítés	igen	nem	
sárgaság	igen	nem	
egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés	igen	nem	
váladékozó szembetegség	igen	nem	
gennyes fül-és orrfolyás	igen	nem	
a gyermek tetű-és rühmentes	igen	nem	
krónikus betegség	szív,tüdő,idegrendszeri,cukorbetegség, egyéb.....		epilepszia, aszthma,
gyógyszerérzékenység	igen	Mire?:	nem
táplálék allergia	igen	Mire?:	nem
egyéb érzékenység	igen	Mire?:	nem
rendszeresen szed-e gyógyszert?	Igen	Mit és mennyit?	nem
4 héten belül a gyermek környezetében, családjában, bármely közösségben, ahova a gyerek jár, fertőző betegség előfordult			
		igen	nem
Kijelentem, hogy az adatok a valóságnak megfelelnek, gyermekemnek eltitkolt betegsége nincs.			
Kérjük a hiánytalan, pontos kitöltést!			

Törvényes képviselő

lakcíme:.....telefonos elérhetősége:.....

Amennyiben a nyilatkozat kitöltésében védőnő közreműködött, a védőnő aláírása:.....

Dátum:.....

(a tábor megkezdése előtti nap!) .....

törvényes képviselő aláírása