



## NYILATKOZAT

Alulírott.....,.....  
a koronavírus-járvány terjedésének további veszélye miatt jelen dokumentum aláírásával nyilatkozom arról, hogy gyermekem:.....

osztályos tanuló,

a) **nem járt** az elmúlt két hétben a járványügyi készültségi időszak utazási korlátozásairól szóló 341/2020. (VII.12.) Korm. rendelet 2.§ (2) bekezdésében kapott felhatalmazás alapján az országos tiszti főorvos 34320-1/2020/OTF. számú határozata szerinti, az aktuális fertőzöttségi viszonyoknak megfelelően piros jelzéshez besorolt országban, és

b) nem észlelhetőek rajta az alábbi tünetek:

- láz vagy hőemelkedés (37.5 C)
- fáradékonyság és gyengeség, izomfájdalom
- fejfájás, rossz közérzet
- légzési nehézségek, légszomj, szapora légvétel
- száraz köhögés
- torokfájás
- szaglás/ízlés elvesztése
- émelygés, hányás, hasmenés

c) nem érintkezett az elmúlt két hétben igazoltan koronavírus-fertőzésben szenvedő beteggel,

d) nem érintkezett az elmúlt két hétben olyan személlyel, akit hatósági karanténban különítettek el koronavírus-fertőzés gyanúja miatt,

e) nem fogadtunk az elmúlt két hétben külföldről érkező vendéget,

f) nem érintkezett az elmúlt két hétben olyan emberrel, akinek láza, köhögése, légszomja volt.

Továbbá nyilatkozom, hogy amennyiben magamon vagy a családom bármely tagján a fenti tünetek egyikét észlelem, azt haladéktalanul jelzem az oktatási intézménynek.



**Aszódi Evangélikus Petőfi Gimnázium, Általános Iskola és Kollégium**

**OM-azonosító: 032582**

2170 Aszód, Régész utca 34. Pf. 2.

Telefon: +36(28)400-611, fax: +36(28)400-612,

weblap: [www.egaaszod.hu](http://www.egaaszod.hu) e-mail: [aszveгим@gmail.com](mailto:aszveгим@gmail.com), [info@egaaszod.hu](mailto:info@egaaszod.hu)

---



Jelen nyilatkozat aláírásával felelősségem teljes tudatában kijelentem, hogy igénybe kívánom venni a kollégiumi ellátást. A COVID-19 járvány megjelenés óta önmagam és családom védelme mellett, honfitársaim egészségének védelmét is tiszteletben tartom, melyre tekintettel kijelentem, hogy jelen nyilatkozatom tartalma a valósággal mindenben megegyezik.

Aszód, 2020. év..... hónap..... nap

.....

szülő, gondviselő aláírása