

Egészségügyi nyilatkozat

A 12/1991. (V. 18.) NM rendelet 4. § 2. előírásainak megfelelően.

A gyermek neve:	
A gyermek születési dátuma:	
A gyermek lakcíme:	
A gyermek anyjának neve:	
A gyermek TAJ száma:	
Rendszeresen szedett gyógyszer:	
Gyógyszerérzékenység, allergia:	
Rendszeresen előforduló egészségügyi probléma (rosszullét, orrvérzés, asztma, allergia stb.):	
Buszon szokott-e rosszul lenni? Húzza alá a megfelelőt!	Igen Ritkán Nem
Úszni tud-e? Húzza alá a megfelelőt!	Igen Kicsit Nem
Egyéb közlendő:	

A gyermekeken NEM észlelhetőek az alábbi tünetek:

- Láz, torokfájás, hányás, hasmenés, bőrkiütés, sárgaság, egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés, váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás.
- A gyermek tetű- és rühmentes.

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő

Neve:	
Lakcíme:	
Telefonos elérhetősége:	

Gyermekelem táborozásra alkalmas, a táborba elengedem.

A nyilatkozat kiállításának dátuma:

A törvényes képviselő aláírása:

