**Szülői nyilatkozat\***

**EKE gyermektábor
Rábcakapi, 2024.08.11-16.**

Táborozó neve: ………………………………………………………

Táborozó születési dátuma: ………………………………………..

Táborozó lakcíme: ..…………………………………………………

Táborozó anyjának neve: …………………………………………...

Mint a táborozó törvényes képviselője nyilatkozom gyermekem egészségügyi állapotáról:

Az alábbi tünetek észlelhetőek? igen nem

láz . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

torokfájás . . . . . . . . . . . . . . . .

hányás . . . . . . . . . . . . . . . . . .

hasmenés . . . . . . . . . . . . . . . .

bőrkiütés . . . . . . . . . . . . . . . . .

sárgaság . . . . . . . . . . . . . . . . .

egyéb súlyosabb bőrelváltozás,bőrgennyedés.

váladékozó szembetegség,

 gennyes fül- és orrfolyás . . . . .

A gyermek tetű- és rühmentes . . . . . . . . .

4 héten belül a gyermek környezetében, családjában,
 bármely közösségben, ahova a gyermek jár fertőző
betegség előfordult . (beleértve a koronavírust is) . .

két héten belül járt külföldön

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő

neve: …………………………………………………….

lakcíme: …………………………………………………

telefonos elérhetősége: ……………………………….

kelt: ………………………… ……………………………..

 törvényes képviselő aláírása

\* készült a 12/1991. (V. 18.) NM rendelet 2. melléklete alapján

**Szülői nyilatkozat\***

**EKE gyermektábor
Rábcakapi, 2024.08.11-16.**

Táborozó neve: ………………………………………………………

Táborozó születési dátuma: ………………………………………..

Táborozó lakcíme: ..…………………………………………………

Táborozó anyjának neve: …………………………………………...

Mint a táborozó törvényes képviselője nyilatkozom gyermekem egészségügyi állapotáról:

Az alábbi tünetek észlelhetőek? igen nem

láz . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

torokfájás . . . . . . . . . . . . . . . .

hányás . . . . . . . . . . . . . . . . . .

hasmenés . . . . . . . . . . . . . . . .

bőrkiütés . . . . . . . . . . . . . . . . .

sárgaság . . . . . . . . . . . . . . . . .

 egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés.

 váladékozó szembetegség,
 gennyes fül- és orrfolyás . . . . .

A gyermek tetű- és rühmentes . . . . . . . . .

4 héten belül a gyermek környezetében, családjában,
 bármely közösségben, ahova a gyermek jár fertőző
betegség előfordult . ( beleértve a korna virust is). .

két héte belül járt külföldön

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő

neve: …………………………………………………….

lakcíme: …………………………………………………

telefonos elérhetősége: ……………………………….

kelt: ………………………… ……………………………..

 törvényes képviselő aláírása

\* készült a 12/1991. (V. 18.) NM rendelet 2. melléklete alapján