Egészségügyi nyilatkozat (gyermek)

(A nyilatkozatot a tábor megkezdése előtt legfeljebb 4 nappal kell kitölteni, és érkezéskor leadni a regisztrációnál.)

Alulírott, a gyermek törvényes képviselőjeként (szülő/gondviselő) az alábbi nyilatkozatot teszem.

A gyermek neve: _____, születési helye és dátuma: _____,

lakcíme: _____,

anyja neve: _____, TAJ száma: ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___

Jelen nyilatkozatban kijelentem, hogy a gyermekem egészségi állapota megfelelő, és a táborban való részvételnek nincs egészségügyi akadálya. Nyilatkozom, hogy a gyermekemen nem észlelhetők az alábbi tünetek:

- láz
- torokfájás
- hányás
- hasmenés
- bőrkiütés
- sárgaság
- váladékozó szembetegség
- gennyes fül- vagy orrfolyás
- bőrgennyesedés
- egyéb fertőzésre utaló tünet
- tetű- vagy rühfertőzés

Egészségügyi információk (kötelezően kitöltendő)

Van-e a gyermeknek ismert betegsége, allergiája, érzékenysége vagy egyéb egészségügyi sajátossága?

☐ nincs ☐ igen, éspedig: _____

Szed-e rendszeresen gyógyszert?

☐ nem ☐ igen, ezesetben gyógyszer neve és adagolása: _____

_____

Ételérzékenység / speciális étrend:

☐ nincs ☐ igen éspedig: _____

Asztma, krónikus hörghurut, COPD, allergia (mire?), cukorbetegség vagy egyéb betegség esetén kérjük jelezni, ha a gyermek rendszeresen gyógyszert vagy gyógyhatású készítményt szed. A rendszeresen szedett gyógyszereket kérjük a táborba érkezéskor az egészségügyi szolgálatnál bemutatni.

Táborban felelős felnőtt adatai (A táborban a gyermekemet képviselő, szükség esetén elérhető felnőtt)

Neve: _____ Telefonszáma: _____

Nyilatkozat

Kijelentem, hogy a fenti adatokat a valóságnak megfelelően adtam meg. Tudomásul veszem, hogy fertőző betegség vagy annak gyanúja esetén a gyermek nem vehet részt a táborban.

Törvényes képviselő adatai:

Név: _____ Telefonszám: _____

Lakcím: _____

Kelt: _____ Aláírás: _____