



## EGÉSZSÉGÜGYI NYILATKOZAT

A HAJDÚ-BIHAR VÁRMEGYEI KERESKEDELMI ÉS IPARKAMARA ÁLTAL SZERVEZETT  
„HANGOLÓDÓ” PÁLYAORIENTÁCIÓS ÉS ÖNISMERETI NAPOKHOZ

Alulírott, ..... (Szülő/Gondviselő) nyilatkozom, hogy gyermekem fertőző betegségben nem szenved, továbbá gyermekemen nem észlelhetőek az alábbi tünetek:

- láz
- torokfájás
- száraz köhögés
- hányás
- hasmenés
- bőrkiütés
- sárgaság
- egyéb súlyosabb bőrelváltozás
- váladékozó szembetegség
- gennyes fül- és orrfolyás
- a gyermek tetű- és rühmentes

### Gyermekem

Neve: .....

Születési dátuma: .....

Anyja neve .....

Lakcíme: .....

### A nyilatkozattevő (Szülő/Gondviselő)

Telefonszáma: .....

E-mail-címe: .....

Lakcíme: .....

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Dátum: 2023. ....

.....  
Szülő / Gondviselő aláírása