



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

Gyermezem

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: 2024.

.....
Szülő / Gondviselő aláírása