



EGÉSZSÉGÜGYI NYILATKOZAT AZ „IRÁNYTŰ” PÁLYAORIENTÁCIÓS ÉS ÖNISMERETI NYÁRI TÁBORRA

Gyermek neve:

Gyermek születési dátuma és helye:

Gyermek lakcíme:

Anyja neve:

Alulírott Szülő / Gondviselő, nyilatkozom, hogy gyermekem fertőző betegségben nem szenved, továbbá gyermekemen nem észlelhetők az alábbi tünetek:

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

A nyilatkozattevő (Szülő / Gondviselő):

Neve:

Telefonszáma:

Email-címe:

Lakcíme:

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

Dátum: 2026.....

.....
Szülő / Gondviselő aláírása