**Szülői egészségügyi nyilatkozat gyermek táborozásához\_2020**

Gyermek neve :

Születési dátuma :

Anyja neve :

TAJ száma :

Lakcíme :

Gyermek szülője (törvényes képviselője) :

Lakcíme :

Telefonszáma :

 Alulírott, nyilatkozom arról, hogy a gyermeken nem észlelhetőek az alábbi tünetek:

láz, torokfájás, hányás, hasmenés, bőrkiütés, sárgaság, egyéb súlyosabb bőrel-változás, bőrgennyesedés, váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás

valamint nyilatkozom, hogy az elmúlt 2 hétben nem voltunk sárga ill. piros jelzéssel megjelölt országban, ezért nem kell házi karanténban tartózkodnia

Egyéb gyógyszerallergia:

Egyéb az egészségével kapcsolatos tudnivaló:

2020. augusztus 24.

 …………………………………..

 törvényes képviselő aláírása