

**Szülői egészségügyi nyilatkozat táborozáshoz 20...... évre**

**19/2012. (III.28.) *NEFMI* rendelet alapján**

1. A gyermek neve:
2. A gyermek születési dátuma:
3. A gyermek lakcíme:
4. A gyermek édesanyjának neve:
5. A gyermek TAJ száma:

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

láz, torokfájás, hányás, hasmenés, bőrkiütés, sárgaság, egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés, váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás, valamint nyilatkozom, hogy a gyermek tetű- és rühmentes.

Egyéb gyógyszer, allergia:

Egyéb étel érzékenység (liszt, cukor etc.):

Egyéb az egészségével kapcsolatos tudnivaló:

A kiállító törvényes képviselő neve:

A kiállító lakcíme:

A kiállító telefonos elérhetősége:

Dátum: (a táborozás megkezdését megelőző nap) 20....... \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hónap \_\_\_\_\_ nap

A kiállító aláírása