ISG Nyári Napközis Kalandtábor

Nyilatkozat a gyermek egészségügyi állapotáról

1. A gyermek neve:

……

2. A gyermek lakcíme:

……..

3. A gyermek születési helye, ideje:

……

4. A gyermek anyjának neve:……..

5. A gyermek TAJ száma:.....

6. Nyilatkozat arról, hogy

6.1. a gyermeken nem észlelhetőek az alábbi tünetek:

6.1.1. Láz

6.1.2. Torokfájás

6.1.3. Hányás

6.1.4. Hasmenés

6.1.5. Bőrkiütés

6.1.6. Sárgaság

6.1.7. Egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés

6.1.8. Váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás

6.1.9. Rühesség

6.1.10. Tetvesség

7. Napi rendszerességgel szedett gyógyszer:.....

8. Gyógyszer allergia:.....

9. Egyéb allergia:.....

10. Gyermekkori fertőző betegségek:.....

11. Egyéb észrevételek:.....

12. A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő

neve:..... .....lakcíme:

..……..

telefonos elérhetősége: ……..

Szombathely, 2020. ……..hó …..nap

…….

törvényes képviselő