

ISG Önvédelmi- és Kaland Napközistábor

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 gyermekem 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

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:

13. A nyilatkozat kiállításának dátuma:

Szombathely, 2019.hónap

.....

törvényes képviselő