2.sz.m.

**NYILATKOZAT** (Orvosi igazolás)

**Nyári Napközis Kosártábor – Hévíz 2019’**

Tábor időpontja: **2019.08.12.-08.16.**

Táborvezető neve: **Halász István**

**A gyermek**

neve:

születési dátuma:

TAJ száma:

lakcíme:

anyja neve:

Alulírott, fent nevezett gyermek szülője, gondviselője nyilatkozom arról, hogy a gyermeken nem észlelhetőek az alábbi tünetek:

*5.1.1 láz, 5.1.2. torokfájás, 5.1.3. hányás, 5.1.4. hasmenés, 5.1.5. bőrkiütés, 5.1.6. sárgaság,*

*5.1.7. egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés, 5.1.8. váladékozó szembetegség, gennyes fül-és orrfolyás, 5.2. A gyermek tetű-és rühmentes*

Tájékoztatom a tábor vezetőit, hogy a gyermek nem szed rendszeresen gyógyszert.

Ha igen, kérjük feltüntetni:

……………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………...................................

Élelmiszerekre és egyéb környezeti tényezőkre nem allergiás.

Ha igen, kérjük feltüntetni:

……………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………...................................

Egyéb fontos információ a gyermek egészségi állapotáról, szokásairól:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Szülő, gondviselő

neve:

lakcíme:

telefonos elérhetősége:

**Dátum: Hévíz, 2019…………........**

…………………………………..

 **Szülő / gondviselő aláírása**