

2.sz.m.

## NYILATKOZAT (Orvosi igazolás)

Tábor időpontja: **2018. 07. 02 – 2018. 07. 06. illetve 2018. 07. 09. – 2018. 07. 13.**

Táborvezető neve: **Kovács László**

### A gyermek

neve: .....

születési dátuma: .....

TAJ száma: .....

lakcíme: .....

anyja neve:.....

Alulírott, fent nevezett gyermek szülője, gondviselője nyilatkozom arról, hogy a gyermekem 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: Sárvár, 2018.....**

.....

**Szülő/ gondviselő aláírása**