

Szülői egészségügyi nyilatkozat táborozáshoz
a 12/1991. (V. 18.) NM rendelethez

1. A gyermek neve:.....

2. A gyermek születési dátuma:

3. A gyermek lakcíme:

4. A gyermek anyjának neve:

5. A gyermek TAJ száma:.....

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

láz, torokfájás, hányás, hasmenés, bőrkiütés, sárgaság, egyéb súlyosabb bőrelváltozás,
börgennyesedés, 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:.....

Zalaháshágy, 202....,hónapnap

.....

Törvényes képviselő