**Szülői egészségügyi nyilatkozat táborozáshoz 2020 19/2012. (III.28.) NEFMI rendelet alapján**

1. A gyermek neve:…………………………………………………………………..…………………………………………………..

2. A gyermek születési helye, dátuma: ……………………………………………………..……………………………………

3. A gyermek lakcíme: ……………………………………………………………….………………………………………………….

4. A gyermek anyjának neve: ………………………………………………………..………………………………………………

5. A gyermek TAJ száma:…………………………………………………………………………………………………………………

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

láz, torokfájás, hányás, hasmenés, bőrkiütés, sárgaság, egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés, váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás, ízületi fájdalom, valamint nyilatkozom, hogy a gyermek tetű- és rühmentes.

Továbbá, nyilatkozom, hogy se a gyermek, se családja, se ismerőseink nem érintkeztek semmilyen módon Covid-19 vírussal fertőzött vagy elkülönített személlyel az utóbbi 21 napban.

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:…………………………………………………………............................................

2020, ..………….………hónap …………nap ………………………………………

 ....................................................

 A kiállító aláírása