

AMERICAN ICONS



# ANGOL | 20 TÁBOR | 24 JÚLIUS 01-05

## EGÉSZSÉGÜGYI NYILATKOZAT<sup>1</sup>

**Tábor ideje:** 2024.07.01 - 2024.07.05

Jelen nyilatkozat kitöltésével igazolom, hogy

Gyermekem (táborozó neve): ..... Anyja neve: .....

Táborozó születési ideje: ..... év ..... hónap ..... nap

Táborozó lakcíme: .....

### **nem észlelhetők az alábbi tünetek:**

- nincs -torokfájás       nincs -láz       nincs -köhögés       nincs -bőrkiütés  
 nincs -hasmenés       nincs -hányás       nincs -sárgaság  
 nincs -egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés  
 nincs -váladékozó szembetegség, gennyes fül-, és orrfolyás  
 valamint gyermekem tetű-, és rühmentes  
 gyermekem nem érintkezett az elmúlt 1 hétben diagnosztizált koronavírusos beteggel

Gyógyszer allergia:  nincs       van: .....

### **Nyilatkozom, hogy gyermekem egészséges, tünetmentes, közösségbe mehet.**

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő neve: .....

A nyilatkozatot kiállító  
törvényes képviselő lakcíme: .....

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő telefonszáma: +36 .....

Jelen nyilatkozatot gyermekem fenti időpontban megjelölt táborozásához adtam ki.

Szülő/Gondviselő aláírása:

Dátum:

<sup>1</sup> A 19/2012. (III.28.) NEFMI rendelet alapján megfogalmazott nyilatkozat.

**Leadási határidő:** A kitöltött nyilatkozatot a táborozást megelőző négy napon belül, de legkésőbb a táborozás kezdőnapján kell átadni a tábor szervezőnek, táborvezetőnek.