

SZÜLŐI NYILATKOZAT GYERMEK EGÉSZSÉGÜGYI ÁLLAPOTÁRÓL

a 12/1991. (V. 18.) NM rendelet alapján

Személyes adatok:

Gyermek neve:

Születési dátuma:

Lakcíme:

TAJ száma:

Vércsoport:

Anyja neve:

Törvényes képviselő lakcíme:

Szülő/Törvényes képviselő telefonos elérhetősége:

Alulírott kijelentem, hogy

- gyermekemnek nincs víz- vagy tériszonya, erőnlétiileg, egészségügyileg, pszichológiailag alkalmas a táborban való részvételre és tud úszni, valamint
- a tábor házirendjét előzetesen megismertem.

Hozzájárulok, hogy

- gyermekem részt vegyen az MVM Sportegyesület ifjúsági vitorlás táborában és
- szükség esetén gyermekemet az illetékes házi orvos(i) ügyelet) a tábor ideje alatt megvizsgálja.

Vállalom, hogy:

- amennyiben gyermekem nem tartja be a tábor házirendjét, a táborvezető döntése alapján, vagy
- amennyiben gyermekem megbetegszik, baleset éri, a (sürgősségi) ellátást követően (amelyről a táborvezető gondoskodik)

a táborvezető értesítését követően azonnal, saját költségemre érte megyek és elviszem a táborból.

Nyilatkozom továbbá arról, hogy gyermekemen az alábbi tünetek észlelhetők/nem észlelhetők:

	ÉSZLELHETŐ	NEM ÉSZLELHETŐ
láz		
torokfájás		
nehézlégzés		
köhögés		
légszomj		
íz- vagy szaglászérzék változása		
fejfájás / szokatlan gyengeség		
hányás		

hasmenés		
bőrkiütés		
sárgaság		
egyéb súlyosabb bőrelváltozás		
váladékozó szembetegség		
gennyes fül- és orrfolyás		
egyéb sebesülés		

A gyermek tetű- és rühmentes: Igen Nem

Gyógyszerérzékenység:

Állandó jelleggel szedett gyógyszer:

Allergia:.....

Láz csillapítására otthon használt gyógyszer:

Egyéb fontos tudnivaló:

.....

.....

Egyben nyilatkozom arról, hogy:

- személyem és a velem egy háztartásban élők az elmúlt 14 napban tartózkodtak/átutaztak külföldön: igen / nem

ha igen, mely ország(ok)ban?

(a Koronavírus (COVID-19) fertőzéssel érintett, WHO által veszélyeztetettnek minősített országok: <https://konzuliszolgalat.kormany.hu/utazasi-tanacs>),

- nem voltam szoros kontaktusban valószínűsített vagy megerősített új koronavírussal fertőzött személlyel,

- nincs olyan légúti vagy fertőző betegségre utaló tünetem (pl: láz, köhögés, akut légzési nehézség stb.), amely miatt mások egészségét veszélyeztetném és közösségben nem tartózkodhatnék.

Jelen nyilatkozatomat büntetőjogi felelősségem tudtában teszem meg.

Kelt: 2022.

.....

törvényes képviselő aláírása