

## SZÜLŐI NYILATKOZAT GYERMEK EGÉSZSÉGÜGYI ÁLLAPOTÁRÓL

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

### Személyes adatok:

Gyermek neve: .....

Születési dátuma: .....

Lakcíme: .....

TAJ száma: .....

Anyja neve: .....

Törvényes képviselő lakcíme: .....

Szülő/Törvényes képviselő telefonos elérhetősége: .....

Alulírott kijelentem, hogy

- **gyermekemnek nincs víz- vagy tériszonya, erőnlételeg, 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		

