**SZÜLŐI EGÉSZSÉGÜGYI NYILATKOZAT TÁBOROZÁSHOZ 2023**

**19/2012. (III. 29.) NEFMI rendelet alapján**

Gyermekem neve:…………………………………………………………….………….……

Gyermekem születési dátuma:…………………………………………………….……..……

Gyermekem lakcíme:……………………………………………………………….……….

Gyermekem anyjának (leánykori) neve: ………………………………………………..…....

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

Alulírott nyilatkozom arról, hogy gyermekem **egészséges**.

1. *Nem észlelhetők rajta az alábbi tünetek:*
* láz,
* torokfájás,
* hányás, hasmenés,
* bőrkiütés,
* sárgaság,
* egyéb súlyosabb bőrelváltozás,
* bőrgennyedés,
* váladékozó szembetegség,
* gennyes fül- és orrfolyás.
1. *A gyermekem tetű- és rühmentes.*

Egyéb gyógyszer allergia: …………………………………………………………….

Egyéb étel érzékenység: ………………………………………………………………

Egyéb, az egészségével kapcsolatos tudnivaló: ………………………………………

…………………………………………………………………………………………

A kiállító törvényes képviselő neve: ………………………………………………….

A kiállító lakcíme: ……………………………………………………………………

A kiállító telefonos elérhetősége: ……………………………………………………..

2023. …………..........................

…………………………………

A kiállító aláírása