



EGÉSZSÉGÜGYI ÉS SZÜLŐI NYILATKOZAT

A 12/1991. (V.18.) NM rendelet alapján a programon csak az vehet részt, aki arra egészségileg alkalmas.

A Nyilatkozatot kérjük nyomtatott betűkkel kitölteni.

A gyermek törvényes képviselője a kalandjátékot megelőző négy napon belül kiállított nyilatkozattal igazolja a programon részt vevő gyermek megfelelő egészségi állapotát a program megkezdése előtt. A kitöltött nyilatkozatot a kültéri kalandjáték reggelén kell átadni a szervezőknek.

A gyermek a következő napokon vesz részt a programban: _____

Gyermek neve: _____

Gyermek születési helye, ideje: _____

Gyermek lakcíme: _____

TAJ száma: _____

Anyja neve: _____

Nyilatkozom, hogy gyermekemen sem az elmúlt 14 napban és jelenleg sem észlelhetőek a következő tünetek: láz, hidegrázás, köhögés, nehézlégzés, légszomj, torokfájás, szag- vagy íz-érzés elvesztése, ízületi vagy izomfájdalom, hányás, hasmenés, bőrkiütés, sárgaság, egyéb súlyosabb bőrelváltozás, váladékozó szembetegség, gennyes fül-és orrfolyás. A gyermek tetű- és rühmentes.

Kifejezetten nyilatkozom arról, hogy az adatokban és egészségi állapotban beálló bármely változást – különös tekintettel a COVID-19 világjárványra – haladéktalanul bejelentem, a gyermek betegsége esetén arról személyes megjelenés nélkül, elektronikus úton (telefonon és e-mailben is) adok tájékoztatást.

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő neve: _____

Lakcíme: _____

Személyi ig.szám: _____

Telefonszáma: _____

E-mail címe: _____

Gyermekére vonatkozóan a megfelelő választ, kérjük, húzza alá!

„VAN” - válasz esetén kérjük, adja meg a konkrét adatot is:

Gyógyszerallergia: NINCS VAN: _____

Ételallergia: NINCS VAN: _____

Környezeti tényezőkre allergia: NINCS VAN: _____

Egyéb fontos információ a gyermek egészségi állapotáról, szokásairól:

A nyilatkozatot kiállító szülőn kívül az alábbi személyek jogosultak a gyermek hazavitelére:

Gyermekem az én felelősségemre _____ órákor rendszeresen egyedül mehet haza a programot követően. Tudomásul veszem, hogy amennyiben gyermekem viselkedésével súlyosan zavarja a közösségi programokat, ill. társai testi épségét többszöri figyelmeztetés ellenére is veszélyeztetni, a programból kizárható. A gyermekem által okozott anyagi károkat megtérítem.

Dátum: : _____

A nyilatkozatot kiállító szülő (törvényes képviselő) aláírása: : _____