**EGÉSZSÉGÜGYI NYILATKOZAT**

Gyermek neve: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**A gyermek törvényes képviselője** a táborozást megelőző négy napon belül kiállított nyilatkozattal igazolja a táborozásban részt vevő gyermek megfelelő egészségi állapotát a táborozás megkezdése előtt! (nem szükséges orvosi igazolás)

Alulírott …………………………………………………………………………………………….(hivatalos gondviselő neve) nyilatkozom, hogy gyermekemen: ………………………………………………………………………(gyermek neve) nem észlelhetők a következő tünetek: láz, köhögés, rosszullét, torokfájás, hányás, hasmenés, bőrkiütés, sárgaság, egyéb súlyosabb bőrelváltozás, váladékozó szembetegség, gennyes fül és orrfolyás. A gyermek tetű - és rühmentes.

Gyermekére vonatkozó a megfelelő választ húzza alá, „van” válasz esetén 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:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………..…………….…………………. ………………..……………………………

szülő aláírása dátum

**A nyilatkozatot a tábor előtti napon este 20 óráig kell elküldeni
szkennelve és aláírva a** **gyerektabor@ttk.elte.hu** **címre.**