

**EGÉSZSÉGÜGYI ÉS SZÜLŐI NYILATKOZAT**  
**2021 TÁBOROZÁSHOZ**

a Móricz Pál Városi Könyvtár és Helytörténeti Gyűjteményben

A Nyilatkozatot kérjük NYOMTATOTT BETŰKKEL kitölteni.

Tábor neve: \_\_\_\_\_

Tábor ideje: \_\_\_\_\_

**I. Gyermek (táborozó) és szülő/gondviselő adatai**

a) **Gyermek** (táborozó) neve: \_\_\_\_\_

Gyermek születési helye és ideje: \_\_\_\_\_

Gyermek lakcíme: \_\_\_\_\_

Anyja neve: \_\_\_\_\_

Gyermek TAJ száma: \_\_\_\_\_

**b) A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő / szülői felügyeletet gyakorló**

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

lakcíme: \_\_\_\_\_

telefonszáma: \_\_\_\_\_

e-mail címe: \_\_\_\_\_

**II. A gyermek egészségi állapotára vonatkozó nyilatkozatok**

*Kérjük, jelölje be a gyermekére vonatkozó adatokat!*

(A nyomtatott lapon x-szel, digitális kitöltés esetén kattintással jelöljön.)

Nyilatkozom, hogy gyermekemen az alábbi tünet:

láz	<input type="checkbox"/> észlelhető	<input type="checkbox"/> nem észlelhető
torokfájás	<input type="checkbox"/> észlelhető	<input type="checkbox"/> nem észlelhető
hányás	<input type="checkbox"/> észlelhető	<input type="checkbox"/> nem észlelhető
hasmenés	<input type="checkbox"/> észlelhető	<input type="checkbox"/> nem észlelhető
bőrkiütés	<input type="checkbox"/> észlelhető	<input type="checkbox"/> nem észlelhető
sárgaság	<input type="checkbox"/> észlelhető	<input type="checkbox"/> nem észlelhető
száraz köhögés	<input type="checkbox"/> észlelhető	<input type="checkbox"/> nem észlelhető

egyéb súlyosabb

bőrelváltozás, bőrgennyesedés  észlelhető  nem észlelhető

váladékozó szembetegség,

gennyes fül- és orrfájás  észlelhető  nem észlelhető

a gyermek tetű- és rühmentes  igen  nem

gyermekem az elmúlt 2 hétben diagnosztizált koronavírusos beteggel

érintkezett  nem érintkezett

Nyilatkozom, hogy gyermekemnek

gyógyszerallergiája	<input type="checkbox"/> van	<input type="checkbox"/> nincs
ételallergiája	<input type="checkbox"/> van	<input type="checkbox"/> nincs
egyéb allergia	<input type="checkbox"/> van	<input type="checkbox"/> nincs

Egyéb allergia esetén az allergia megnevezése:

---

---

---

Nyilatkozom, hogy gyermekemnek tartós betegsége

van  nincs

Gyermekemnek az alábbi tartós betegsége van:

---

---

A gyermeknek a tábor ideje alatt gyógyszer használata

szükséges  nem szükséges

Gyermeknek az alábbi gyógyszert/gyógyszereket kell használnia, a következő adagolásban:

---

---

---

---

### III. Egyéb, a gyermek táboroztatásával kapcsolatos nyilatkozatok

Nyilatkozom, hogy gyermekem:

- a tábor területén található játékokat (pl.: gólyaláb, mocsárjáró, lengőteke, stb.)

használhatja  nem használhatja

A tábor házirendjében foglaltakat megismertem, annak rendelkezéseit magamra és gyermekemre nézve elfogadom és betartom.

A Házirend az alábbi linken érhető el: [www.nanaskonyvtar.hu](http://www.nanaskonyvtar.hu)

#### IV. Hazaengedés

Alulírott törvényes képviselő/ szülői felügyeletet gyakorló személyként nyilatkozom, hogy gyermekem, a tábori foglalkozások után

egyedül hazamehet

nem mehet haza

Amennyiben gyermeke kizárólag más személy kíséretében engedhető el a táborból, kérjük, nevezze meg azon személyeket, akikkel elengedhetjük

---

---

---

---

Egyéb fontos információ a gyermek egészségi állapotáról, szokásairól, sajátos nevelési igényéről:

---

---

---

A gyermek törvényes képviselője/szülői felügyeletet gyakorlója a táborozást megelőző **négy napon belül** kiállított nyilatkozattal igazolja a táborozásban részt vevő gyermek megfelelő egészségi állapotát a táborozás megkezdése előtt. A kitöltött nyilatkozatot a táborozás kezdőnapján kitöltött, eredeti aláírással ellátott formában kell átadni a tábort szervezőnek vagy a táborvezetőnek.

Jelen nyilatkozatot gyermekem 2021. évi, fenti időpontban megjelölt táborozásához adtam ki.

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő/szülői felügyeletet gyakorló aláírása:

\_\_\_\_\_  
aláírás

Kelt.: Hajdúnánás, .....