**Egészségügyi nyilatkozat táborozáshoz 2024**

**19/2012. (III.28.) *NEFMI* rendelet alapján**

**A gyermek:**

neve:………………………………………………………………….

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

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

TAJ száma:……………………………………………………………

anyja neve:……………………………………………………………

**Alulírott nyilatkozom arról, hogy a gyermeken nem észlelhetőek az alábbi tünetek:**

* láz, torokfájás, hányás, hasmenés, bőrkiütés, sárgaság, egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés, váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás;

**Egyúttal kijelentem, hogy**

* a gyermek tetű- és rühmentes;
* a tábor megkezdése előtt a táborban résztvevő 14 napon belül nem találkozott COVID gyanús beteggel;
* a tábor megkezdése előtt a táborban résztvevőnek 5 napon belül nem volt nehéz légzése, száraz köhögése, 38°C feletti láza.

**A kiállító:**

törvényes képviselő neve:………………………………………………….

lakcíme:…………………………………………………………………….

telefonos elérhetősége:……………………………………………………..

……………………., 2024. ……………..(hó) ……. (nap)

………………………………

Kiállító aláírása

**A nyilatkozatot kérjük a táborba érkezéskor leadni!**