Szülői nyilatkozat táborozáshoz

Gyermek neve:	Gyermek születési dátuma:
Gyermek lakcíme:	Gyermek anyjának neve:
Gyermek TAJ száma:	

Nyilatkozat:

A gyermekemen észlelhetők az alábbi tünetek: (kérjük a megfelelőt aláhúzni)

láz	igen	nem
torokfájás	igen	nem
hányás	igen	nem
hasmenés	igen	nem
bőrkiütés	igen	nem
sárgaság	igen	nem
egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés	igen	nem
váladékozó szembetegség	igen	nem
gennyes fül-és orrfolyás	igen	nem
a gyermek tetű-és rühmentes	igen	nem

krónikus betegség	szív, tüdő, idegrendszeri, cukorbetegség, epilepszia, aszthma, egyéb…….	
gyógyszerérzékenység	igen Mire?:	nem
táplálék allergia	igen Mire?:	nem
egyéb érzékenység	igen Mire?:	nem
rendszeresen szed-e gyógyszert?	Igen Mit és mennyit?	nem
4 héten belül a gyermek környezetében, családjában, bármely közösségben, ahova a gyerek jár, fertőző betegség előfordult igen nem		
Kijelentem, hogy az adatok a valóságnak megfelelnek, gyermekemnek eltitkolt betegsége nincs.		
Az Alba Sansz Alapítvány adatkezelési tájékoztatóját megismertem, gyermekeim adatainak kezeléséhez, fényképek készítéséhez hozzájárulok. ☐		

Törvényes képviselő

lakcíme:…….telefonos elérhetősége:……
Amennyiben a nyilatkozat kitöltésében védőnő közreműködött, a védőnő aláírása:……
Dátum:……..
(a tábor megkezdése előtti nap!)

……..
törvényes képviselő aláírása