NYILATKOZAT A TÁBOROZÓ EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTÁRÓL
(6/2025. (II. 25.) BM rendelet alapján)

Alulírott
név: . . . .
telefonszám:.. . . . . .

mint
gyermek neve: . . . .

törvényes képviselője

igazolom, hogy a táborozásban részt vevő gyermekem a táborozáshoz megfelelő egészségi állapotban van.

Nyilatkozom arról, hogy a gyermeken **nem észlelhetők az alábbi tünetek:**

- Láz
- Torokfájás
- Hányás
- Hasmenés
- Bőrkiütés
- Sárgaság
- Egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés
- Váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás
- Orrfolyás
- Ízületi- és izomfájdalom
- Légszomj, légzési nehézségek.

Nyilatkozom továbbá arról, hogy a gyermek tetű- és rühmentes.

TÁJÉKOZTATÁS: Felhívjuk a figyelmet, hogy védőoltással megelőzhető a kullancs-encephalitis, azonban a Lyme-kór ellen nem véd, ezért táborozás ideje alatt a kullancsirtószerek alkalmazása és a naponkénti „kullancsvizit”, valamint a felfedezett kullancsok azonnali eltávolítása szükséges.

A tábor területén előfordulnak vadon élő állatok, simogatásuk, etetésük tilos.

A tájékoztatást tudomásul vettem. Az adatkezelésről a táborba való jelentkezéskor elektronikusan tájékoztatást kaptam.

Kelt: . . . . . .

Aláírás: . . . . . .