

TÁBOROZÁSBAN RÉSZTVEVŐK EGÉSZSÉGÜGYI NYILATKOZATA
a 12/1991. (V.18.) NM rendelet 4. § (3) bekezdésében előírtak szerint

Alulírott

név:

születési hely és idő:

anyja neve:

lakcím:

e-mail cím:

telefonszám:.....

TAJ szám.....

nyilatkozom, hogy a táborozásban résztvevőként a táborozáshoz megfelelő egészségi állapotban vagyok.

Nyilatkozom arról, hogy a **nem észlelhetők rajtam 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 tetű- és rühmentes vagyok.

TÁJÉKOZTATÁS: Felhívjuk a figyelmet, hogy védőoltással megelőzhető a kullancs-encephalitis, azonban a Lyme-kór ellen nem véd, ezért táborozás ideje alatt a kullancsirtószer alkalmazása és a naponkénti „kullancsvizit”, valamint a felfedezett kullancsok azonnali eltávolítása szükséges. (37/2007.(VII.23.) EüM-SZMM együttes rendelet).

A tájékoztatást tudomásul vettem.

Adatkezelésről a táborba való jelentkezésemkor elektronikusan tájékoztatást kaptam.

Kelt:

Aláírás: