

**NYILATKOZAT A TÁBOROZÓ EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTÁRÓL**  
**a 12/1991. (V.18.) NM rendelet 4. § (3)**  
**bekezdésében előírtak szerint**

Alulírott

név: .....

lakcím: .....

e-mail cím: .....

telefonszám:.....

mint

gyermek neve: .....

gyermek születési helye és ideje: .....

gyermek anyjának neve: .....

gyermek lakcíme (csak ha különböző): .....

TAJ szám: .....

törvényes képviselője

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

Nyilatkozom arról, hogy a gyermekem **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 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: .....