

Beleegyezek, hogy gyermekem részt vegyen:

IGEN NEM Visegrádi bobozáson

IGEN NEM Duna parti hivatalos strandon

EGÉSZSÉGÜGYI NYILATKOZAT

2. melléklet a 12/1991. (V. 18.) NM rendelethez

1. A gyermek neve		
2. A gyermek születési dátuma:		
3. A gyermek lakcíme		
4. A gyermek anyjának neve		
Nyilatkozat arról hogy a gyermekén észlelhetőek-e az alábbi tünetek		
X-a megfelelő válaszhoz		
tünet	észlelhető	nem észlelhető
Láz		
Torokfájás		
Hányás		
Hasmenés		
Bőrkiütés		
Sárgaság		
Egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés		
Váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás		
	igen	nem
A gyermek tetű- és rühmentes		
A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő neve		
Lakcíme		
Telefonos elérhetősége		

2017.....

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő aláírása.....