

**Hozzájárulok ahhoz, hogy a gyermektábor céljából a személyes adatainkat a szervezők használják és tárolják. Ezeket az adatokat harmadik félnek nem adják át. GDPR adatvédelmi rendelet alapján.**

IGEN NEM

(Amennyiben nem járul hozzá az adatkezeléshez, ebben az esetben a gyermek nem jöhet velünk, mivel a személyes adatokra szükségünk van)

**Beleegyezek, hogy gyermekem részt vegyen:**

IGEN NEM Visegrádi bobozáson

(2 személyesek a bobok, és a kicsiket a nagyok vihetik. Kockázata minimális)

IGEN NEM Duna parti hivatalos strandon

(azoknak, akik nem jönnek strandolni, túrát szervezünk)

Gyógyszer, amit rendszeresen szed a gyermek: \_\_\_\_\_

Adagolása: \_\_\_\_\_

Gyógyszer vagy egyéb allergia: \_\_\_\_\_

## **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		

2018.....

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő aláírása.....