

EGÉSZSÉGÜGYI NYILATKOZAT

Gyermek neve:

Gyermek születési dátuma:

Gyermek lakcíme:.....

Szülő (gondviselő) neve, elérhetősége:

Rosszullet, baleset esetén értesítendő:

Jelen nyilatkozat aláírásával igazolom, hogy az alábbi tünetek nem észlelhetők gyermekemen:

- láz
- torokfájás
- hányás
- hasmenés
- bőrkiütés
- sárgaság
- egyéb súlyosabb
bőrelváltozás,
bőrgennyesedés
- váladékozó szembetegség,
gennyes fül- és orrfolyás
- a gyermek tetű és rüh mentes

Allergia, gyógyszer-, ételérzékenység:

.....

Fót, 2019.

.....

szülő (gondviselő)