



Tábor ideje:

2025. júl. 28.- aug. 1.

EGÉSZSÉGÜGYI NYILATKOZAT

Leadási határidő: A kitöltött nyilatkozatot a táborozást megelőző négy napon belül, de legkésőbb a táborozás kezdőnapján kell átadni a tábor szervezőnek, táborvezetőnek

Jelen nyilatkozat kitöltésével nyilatkozom, hogy nem észlelhetők az alábbi tünetek

nincs	torokfájás,
nincs	hányás,
nincs	hasmenés,
nincs	bőrkütés,
nincs	sárgaság,
nincs	egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés
nincs	váládékozó szembetegség, gennyes fül-, és orrfolyás

valamint tetű- és rühmentes vagyok.

Táborozó neve

Anyja neve:

Táborozó születési ideje

év

hónap

nap

Táborozó lakcíme:

Gyógyszer allergia:

nincs

van:

Sportorvosi versenyengedélye:

van;

nincs

(tájékoztató jellegű)

Telefonszám

+36

Kelt.:

, 2025.

-n

nyilatkozó aláírása