

Tábor ideje:

EGÉSZSÉGÜGYI NYILATKOZAT

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

Jelen nyilatkozat kitöltésével nyilatkozom, hogy nem észlelhetők az alábbi tünetek

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

valamint tetű- és rühmentes vagyok.

Táborozó neve Anyja neve: Táborozó születési ideje év hónap napTáborozó lakcíme: Gyógyszer allergia: nincs van: Sportorvosi versenyengedélye: van; nincs (tájékoztató jellegű)Telefonszám +36 Kelt.: , 2016. -n

nyilatkozó aláírása