

A tábor részvételének feltétele a mellékelt egészségügyi nyilatkozat megküldése a tábor megkezdése előtt legfeljebb 4 nappal!!!

EGÉSZSÉGÜGYI NYILATKOZAT

Szülő,gondviselő tölti ki, jelentkezési lap mellé csatolja, A nyilatkozatot a táborozás ideje alatt a tábor helyszínén kell tartani!

A GYERMEK NEVE:

SZÜLETÉSI DÁTUMA:

TAJ SZÁMA:

LAKCÍME:

ANYJA NEVE:

Alulírott, fent nevezett gyermek szülője, gondviselője nyilatkozom arról, hogy a gyermekem nem észlelhetőek az alábbi tünetek:*láz, torokfájás, hányás, hasmenés, bőrkiütés, sárgaság, egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés, váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás, a gyermek tetű- és rühmentes.*

GYÓGYSZERALLERGIÁJA:

EGYÉB ALLERGIÁJA (élelmiszer, pollen, stb...):

A GYERMEKNEK A TÁBOR FOLYAMÁN AZ ALÁBBI GYÓGYSZER(EKE)T KELL SZEDNIE:

Gyógyszer megnevezése	Rendszeresség	Adagolás

EZEKET SZÁMÁRA A TÁBOR IDEJÉRE BIZTOSÍTOM.

Biztonsági okokból kérjük, hogy a gyógyszereket a tábor megkezdése adják át a tábor vezetőjének A gyógyszerek szakszerű tárolásáról és pontos adagolásáról a tábor során erre kijelölt vezető fog gondoskosni.

TETANUSZ OLTÁST KAPOTT?

Nem Igen OLTÁS IDEJE:

EGYÉB KÖZLENDŐ:

Az alábbi tájékoztatást tudomásul vettem: Védőoltással megelőzhető a kullancs-encephalitis, azonban a Lyme-kór ellen nem véd, ezért a kullancsirtószer alkalmazása és a naponkénti "kullancsvizit", valamint a felfedezett kullancsok azonnali eltávolítása szükséges. A tábor területén lévő állatok (őz, mókus, szamár stb.) simogatása tilos. A tábor területén a dohányzás és alkohol fogyasztás tilos. A tábor részvétele alatt gyermekemért teljes felelősséget vállalok, a tábor vezetővel kapcsolatot tartok, minden gyermekemmel kapcsolatos szükséges információt a tábor vezetővel megosztok, a kapcsolattartáshoz az elérhetőségem a tábor vezetője részére átadom.

Szülő, gondviselő Neve:.....aláírása

Lakcíme:..... Elérhetősége:.....

Kelt.....,év,hó.....nap