

Beküldhető e-mailben vagy postai úton

Pest Megyei Gyermekek- és Ifjúsági Alapítvány

1052 Budapest, Városház u. 7

iroda@pmgyia.hu; kun.livia@pmgyia.hu

Tel: +36 20 479 8968; Telefax: +36 1 266 10 51

(másolható)



EGÉSZSÉGÜGYI LAP

(Ezt a lapot a szülők, gondviselők töltik ki. A dokumentum nélkül a gyermek nem vehet részt a táborozáson.)

Táborozás időpontja:

Kitöltendő minden gyermek 3 napot meghaladó táborozása esetén!

Név:

Születési idő:

Lakhely:

Iskola:

TB kártya száma:

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

A nyilatkozatot kiállító törvényes

képviselő aláírása:

Lakcíme:.....

Telefonos elérhetősége:.....

E-mail címe:.....

Kelt:

/1991. (V. 18.) NM rendelet

Hatályos: 2012.03.30.

"4. § (1) A táborozásban csak az vehet részt, aki arra egészségileg alkalmas.

(2) A **gyermek törvényes képviselője a táborozást megelőző négy napon belül kiállított nyilatkozattal igazolja a táborozásban részt vevő gyermek megfelelő egészségi állapotát a táborozás megkezdése előtt.** A nyilatkozathoz szükséges nyomtatványt – a táborozáshoz szükséges egyéb iratokkal együtt – a táborozás szervezője adja át kitöltés céljából. (2a) Az iratokat a táborozás szervezőjéhez – az általa megállapított határidőig – kell visszajuttatni. A nyilatkozatot legkésőbb a táborozás megkezdésekor a táborozás szervezőjének kell átadni. A nyilatkozatot a táborozás ideje alatt a tábor helyszínén kell tartani.