

EGÉSZSÉGÜGYI ÉS SZÜLŐI NYILATKOZAT GYERMEKFELÜGYELET BIZTOSÍTÁSÁHOZ

A Nyilatkozatot kérjük NYOMTATOTT BETŰKKEL kitölteni.

A gyermek törvényes képviselője a felügyeletet megelőző három napon belül kiállított nyilatkozattal igazolja a felügyeletben részt vevő gyermek megfelelő egészségi állapotát a felügyelet megkezdése előtt.

A kitöltött nyilatkozatot a felügyelet előtt kell átadni a gyermekre felügyelő személynek.

Felügyelet ideje:

Gyermek neve:

Gyermek születési helye, ideje:

Gyermek lakcíme:

TAJ száma:

Anyja neve:

Nyilatkozom, hogy gyermekemen nem észlelhetők a következő tünetek: láz, torokfájás, hányás, hasmenés, bőrkiütés, sárgaság, egyéb súlyosabb bőrelváltozás, váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás. A gyermek tetű- és rühmentes.

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő neve:

lakcíme:

telefonszáma:

e-mail címe:

Gyermekére vonatkozóan a megfelelő választ húzza alá, 'van' válasz esetén, adja meg a konkrét adatot is:

Gyógyszerérzékenység: nincs van:

Ételallergia: nincs van:

Környezeti tényezőkre allergia: nincs van:

Egyéb fontos információ a gyermek egészségi állapotáról, szokásairól:

.....

A nyilatkozatot kiállító szülőn kívül az alábbi személyek jogosultak a gyermek hazavitelére:

.....

Tudomásul veszem, hogy amennyiben gyermekem viselkedésével súlyosan zavarja a környezetét, ill. más testi épségét többszöri figyelmeztetés ellenére is veszélyezteti, a szülőt felszólítjuk a gyermek hazavitelére.

A gyermekem által okozott anyagi károkat megtérítem.

Dátum:

A nyilatkozatot kiállító szülő (törvényes képviselő) aláírása: