

## Egészségügyi nyilatkozat

(A tanuló ifjúság üdülésének és táborozásának egészségügyi feltételeiről szóló 12/1991. (V. 18.) NM rendelet alapján)

A résztvevő neve: .....

A résztvevő születési dátuma: .....

A résztvevő lakcíme: .....

A résztvevő édesanyjának születési neve: .....

A résztvevő TAJ száma: .....

A résztvevő nyilatkozik arról, hogy a táborba érkezéskor:

- Nem észlelhetőek rajta az alábbi tünetek:

*láz, torokfájás, hányás, hasmenés, bőrkiütés, sárgaság, egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés, váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás, az új típusú koronavírusra (COVID-19) utaló egyéb tünetek*

- Tetű- és rühmentes
- Az elmúlt két hétben nem járt külföldön, valamint nem találkozott olyan személlyel, akinél az új típusú koronavírus (COVID-19) fertőzésének veszélye fennállhatott.

A résztvevő továbbá nyilatkozik arról is, hogy:

- A tábor során betartja a tábor járványügyi intézkedéseivel kapcsolatos szabályokat.
- Amennyiben a tábor ideje alatt, vagy az azt követő két hétben észleli magán a fent felsorolt tünetek valamelyikét, azonnal értesíti erről a szervezőket.

A résztvevő közeli hozzátartozójának neve és telefonszáma, akit a szervezők szükség esetén értesíthetnek.

Név:.....

Telefonszám: .....

Kelt:

A résztvevő aláírása:

2023. \_\_\_\_\_