



KÖLCSEY FERENC  
VÁROSI KÖNYVTÁR

---

### Egészségügyi nyilatkozat

#### Veresegyházi Kölcsey Ferenc Városi Könyvtár -nyári napközis tábor

**Időpont:** 2026.07.06-10.

A Nyilatkozatot kérjük **NYOMTATOTT BETŰKKEL** kitölteni.

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 kitöltött nyilatkozatot a táborozás kezdőnapján kell leadni.

Gyermek neve: .....

Gyermek születési helye, ideje: .....

Anyja neve: .....

Gyermek lakcíme: .....

TAJ száma: .....

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 (a tábor ideje alatt ezen elérhető): .....

E-mail címe: .....

#### **További egészségügyi adatok**

Gyermekére vonatkozóan a megfelelő választ húzza alá, 'van' válasz esetén, adja meg a konkrét adatot is: Az Egészségügyi nyilatkozaton, a rendszeresen szedett gyógyszerekről, valamint a korábbi balesetekről, műtétekről szóló tájékoztatást a Szervező csak az esetleges vis maior helyzetekben, az egészségügyi ellátó személyzet (mentők, orvos) pontos tájékoztatása érdekében gyűjti. A Szervező a tábor ideje alatt gyógyszerek beadását nem vállalja, ezek beszedésért felelősséget vállalni nem tud.

Van-e a gyermekről különleges étkezéssel kapcsolatos tudnivaló? Igen / Nem

.....  
.....  
.....

Van-e a gyermeknek allergiája? Igen / Nem Gyógyszert szed? (Ha igen, gyógyszer neve:)

.....  
.....  
.....

Van-e a gyermeknek asztmája? Igen / Nem Gyógyszert szed? (Ha igen, gyógyszer neve:)

.....  
.....  
.....

Van-e a gyermeknek súlyos egészségügyi problémája? Igen / Nem

.....  
.....  
.....

Szed-e a gyermek gyógyszert? Igen / Nem

.....  
.....  
.....

Volt-e a gyermeknek balesete/műtété? Igen / Nem

.....  
.....  
.....

Van-e egyéb információ, amit szükséges tudnunk a gyermekről? Igen / Nem

.....  
.....  
.....

Dátum: .....

.....  
A nyilatkozatot kiállító szülő  
(törvényes képviselő) aláírása: