



Vyhlasenie zákonného zástupcu o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa A törvényes képviselő nyilatkozata a gyermek egészségügyi alkalmasságáról

Meno a priezvisko dieťaťa Gyermek neve	
Dátum narodenia dieťaťa Gyermek születési dátuma	
Adresa trvalého pobytu dieťaťa Gyermek állandó lakcíme	
Meno, priezvisko, adresa a telefónne číslo zákonného zástupcu Törvényes képviselő neve, lakcíme, telefonszáma	

Vyhlasujem, že:*

Kijelentem, hogy:*

Diet'ťa je zdravotne spôsobilé na pobyt v kolektíve aj s ohľadom na charakter tábora.

A felülírt gyermek alkalmas a közösségi elszállásolásra a tábor jellegét figyelembe véve.

Áno/Igen

Nie/Nem

Diet'ťa pravidelne užíva lieky.

A gyermek rendszeresen gyógyszert/gyógyszereket szed.

Áno/Igen

Nie/Nem

Ak áno, aké: (názov lieku, dávkovanie a frekvencia užívania lieku)

Ha igen, milyen: (gyógyszer neve, adagolása és adagolásának gyakorisága)

--

Diet'ťa neprejavuje príznaky akútneho ochorenia.

A gyermek nem mutatja akut megbetegedés tüneteit.

Diet'ťa nemá nariadené karanténne opatrenie alebo zákonný zástupca nedisponuje informáciou, že by dieťa počas 14 dní predchádzajúcich dňu odchodu na tábor prišlo do kontaktu s osobou chorou na prenosné ochorenie alebo osobou podozrivou z nákazy prenosným ochorením.

A gyermek nem áll karantén intézkedés alatt vagy a törvényes képviselőjének nincs információja arról, hogy a táborba való indulás előtti 14 napon érintkezett fertőző betegséggel rendelkező vagy arra gyanús személlyel.

Podľa informácií dostupných zákonnému zástupcovi, žiadna z osôb, s ktorými dieťa žije v spoločnej domácnosti, neprišla v priebehu posledných 14 dní do styku s osobami, ktoré prekonali prenosné ochorenie.

A meglévő információk alapján a gyermekkel egy háztartásban élő személyek közül senki sem érintkezett olyan személlyel az elmúlt 14 napban, aki fertőző betegséggel rendelkezett.



Som si vedomý(á), že pri zmene zdravotného stavu dieťaťa a prejave príznakov prenosného ochorenia (napríklad zvýšená teplota, vracanie, hnačka) sa dieťa nemôže zúčastniť tábora.

Tisztában vagyok vele, hogy a gyermek egészségügyi állapotának megváltozása vagy fertőző betegség tüneteinek (például emelkedett testhőmérséklet, hányás, hasmenés) megjelenése esetén a gyermek nem vehet részt a táborban.

V dňa

Kelt:

.....
(meno, priezvisko a podpis zákonného zástupcu)
(a törvényes képviselő neve és aláírása)

* Správnu možnosť označte X.

*Az érvényes választ X-el jelölje.