



EGÉSZSÉGÜGYI NYILATKOZAT¹ az Erzsébet Táborokban való részvételhez

A gyermek neve:.....

A gyermek születési dátuma:évhónap

A gyermek lakcíme:.....

A gyermek szülőjének/törvényes képviselőjének neve:

A gyermek TAJ-száma:

A gyermek úszástudása: nem tud tud

Nyilatkozom arról, hogy a gyermek egészségügyi állapota lehetővé teszi a táborozáson való részvételt, a gyermekben nem észlelhetők az alábbi tünetek:

Láz

Torokfájás

Hányás

Hasmenés

Bőrkiütés

Sárgaság

Egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés

Váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás

Nyilatkozom továbbá, hogy a gyermek tetű- és rühmentes.

Nyilatkozom, hogy a gyermek az alábbi speciális diétás étrendet követi:

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

Amennyiben a gyermeknél ismert allergia, érzékenység áll fenn, vagy a tábor ideje alatt rendszeresen gyógyszert kell szednie, kérjük, nevezze meg a szedett gyógyszer(ek) pontos típusát (hatóanyag tartalommal együtt), a szedés gyakoriságát és rendjét:

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

¹ A nyilatkozat a tanuló ifjúság üdülésének és táborozásának egészségügyi feltételeiről szóló 12/1991. (V.18.) NM rendelet 4.§ (2) és (2a) bekezdései alapján kerül kitöltésre.

„A gyermek törvényes képviselője a 2. melléklet szerinti adattartalmú, 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.”

„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.”

Hozzájárulok, hogy szükség esetén gyermekemet a tábor orvosa a tábor ideje alatt megvizsgálja, ellássa.

NYILATKOZAT **a gyermek hazaszállításáról**

Tudomásul veszem továbbá, hogy gyermekemet a táborozás alatt haza kell szállítanom, ha:

- engedély nélkül elhagyja a tábor területét,
- magatartásával akadályozza a tábori életet, nem tartja be a Házirendet (a táborvezető döntése alapján),
- megbetegszik, baleset éri (a sürgősségi ellátást követően, amelyről a táborvezető gondoskodik).

(A fentiek esetén az Alapítványnak azonnali értesítési kötelezettsége van a szülő/törvényes képviselő felé az általa megadott elérhetőségeken.)

Nyilatkozom, hogy a gyermek átadott személyes és egészségügyi adatainak – az adatvédelemmel kapcsolatos jogszabályok és az adatkezelési nyilatkozatomban meghatározottak szerinti – célhoz kötött kezeléséhez hozzájárulok. A nyilatkozatot kiállító szülő/törvényes képviselő

neve:

lakcíme:

telefonszáma:

Kelt:, 2017.hónapján.

.....
Aláírás