

## Egészségügyi Nyilatkozat a XII. Dob Mánia táborban való részvételhez

1. A gyermek, táborozó neve	
2. A gyermek, táborozó születési dátuma	
3. A gyermek, táborozó lakcíme	
4. A gyermek, táborozó anyjának neve	
5. Védeltségi igazolvány száma (18 év felett)	

Nyilatkozom, és kijelentem, hogy a gyermekem, táborozón nem észlelhetőek az alábbi tünetek:

### 5.1.1. Láz

5.1.2. Torokfájás

5.1.3. Hányás

5.1.4. Hasmenés

5.1.5. Bőrkiütés

5.1.6. Sárgaság

5.1.7. Egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés

5.1.8. Váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás

5.2. a gyermek tetű- és rühmentes

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő, amennyiben a táborozó kiskorú:

neve.....

lakcíme: .....

telefonszáma: .....

2021.07.01.

.....  
A táborozó törvényes képviselőjének aláírása