

Egészségügyi nyilatkozat

Jelen nyilatkozat kitöltésével alulírott szülő/gondviselő igazolom, hogy

Gyermelem (név, osztály): _____

Anyja neve: _____

Születési helye, ideje: _____, _____ év _____ hónap _____ nap

Lakcíme: _____ ir.szám _____ település
_____(utca,út, stb.) _____ házsám

sem gyermelem, sem közeli hozzátartozója tudomásom szerint nem fertőzött koronavírussal. Nyilatkozom, hogy sem gyermelem, sem közeli hozzátartozója tudomásom szerint az elmúlt két hétben nem találkozott fertőzött személlyel.

Gyermekeken nem észlelhetők az alábbi tünetek:

- nincs - torokfájás,
- nincs - hányás,
- nincs - hasmenés,
- nincs - bőrkiütés,
- nincs – nehézlégzés,
- nincs - hirtelen kezdetű szaglászvesztés, ízézés zavara vagy hiánya,
- nincs - fejfájás,
- nincs - hidegrázás,
- nincs - izomfájdalom,

Kijelentem, hogy amennyiben gyermelem állapotában változás áll be, a mindenkor érvényben lévő Covid-19 járványügyi előírások szerint járok el (gyermekorvos , iskola értesítése).

Kelt: _____, _____ év _____ hónap _____ nap

nyilatkozatot kiállító
törvényes képviselő aláírása