

NYILATKOZAT

egészségügyi alkalmasságról táborozáshoz 18 éven felüli esetben

1. A táborozó neve (nyomtatott betűvel):
2. A táborozó születési dátuma:
3. A táborozó lakcíme:
4. Szükség esetén értesítendő hozzátartozó/személy (név, tel.):
.....

5. Alulírott nyilatkozom arról, hogy nem észlelhetőek rajtam az alábbi tünetek:

láz, torokfájás, hányás, hasmenés, bőrkkiütés, sárgaság, egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés, váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás. Testem tetű- és rühmentes.

6. A nyilatkozat kiállításának dátuma:

....., 2014. hó nap

A táborozó aláírása: