



EGÉSZSÉGÜGYI NYILATKOZAT A 2026-OS TÁBORHOZ

Alulírott szülő/gondviselő a tábor első napján, 2026. évi _____ hó ____ napján nyilatkozom, hogy gyermekem a táborban való részvételre egészségi állapota alapján alkalmas.

1. A JELENTKEZŐ GYERMEK ADATAI

- Gyermek neve: _____
- Születési dátuma: _____
- TAJ száma: _____
- Lakcíme: _____

2. SZÜLŐ / GONDVISELŐ ADATAI

- Név: _____
- Telefonszám (sürgősségi elérhetőség!): _____
- E-mail cím: _____

3. EGÉSZSÉGÜGYI INFORMÁCIÓK

Kérjük, pontosan adja meg az alábbi adatokat a gyermek biztonsága érdekében!

Vényköteles gyógyszerek: Szed-e a gyermek rendszeresen valamilyen gyógyszert?

IGEN / NEM

Ha igen, kérjük, írja le a gyógyszer nevét, az adagolást és a szedés idejét (a gyógyszert a táborvezetőnek kell átadni):

Allergiák, érzékenységek: Van-e a gyermeknek ismert allergiája (pl. mogyoró, glutén, laktóz, pollen, rovarcsípés)?

IGEN / NEM

Ha igen, kérjük, írja le a pontos allergiát és a szükséges teendőket (pl. antihisztamin, epipen):

Krónikus betegségek / Egyéb fontos tudnivalók: Van-e a gyermeknek krónikus betegsége (pl. asztma, cukorbetegség, epilepszia), vagy bármi más, amiről a táborvezetőnek tudnia kell (pl. alvajárás, szorongás, magatartászavar)?

IGEN / NEM

Ha igen, kérjük, írja le részletesen:

4. HOZZÁJÁRULÁS VÉSZHELYZET ESETÉN

Hozzájárulok, hogy a tábor ideje alatt esetlegesen bekövetkező baleset, rosszullet vagy sürgős orvosi beavatkozás szükségessége esetén a táborvezetők a szükséges orvosi, mentő- vagy kórházi ellátást (beleértve a sebészeti beavatkozást is) a gyermekem részére haladéktalanul igénybe vegyék.

Tudomásul veszem, hogy a tábort szervezőket az ellátás költsége nem terheli, azt az egészségbiztosítás vagy a szülő fizeti.

IGEN / NEM

5. NYILATKOZAT

Alulírott szülő/gondviselő kijelentem, hogy a fenti adatokat a valóságnak megfelelően adtam meg, és a gyermekem a táborban való részvételre egészségi állapota alapján alkalmas. Tudomásul veszem, hogy a táborozás feltétele az egészségügyi nyilatkozat megléte.

Kelt: _____, 2026. _____ hó ____ napján.

Szülő / Gondviselő aláírása