

**EGÉSZSÉGÜGYI NYILATKOZAT<sup>1</sup>**  
Kérjük nyomtatott betűkkel, olvashatóan kitölteni!

A gyermek neve: .....

A gyermek születési dátuma: .....

A gyermek lakcíme: .....

A gyermek anyjának neve: .....

Nyilatkozat arról, hogy

a) a gyermekem nem észlelhetőek az alábbi tünetek:

- Láz
- Torokfájás
- Hányás
- Hasmenés
- Bőrkiütés
- Sárgaság
- Egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés
- Váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás

b) a gyermek tetű- és rühmentes

**A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő**

neve: .....

lakcíme: .....

telefonos elérhetősége: .....

Alulírott nyilatkozom, hogy a Csibész Család- és Gyermekegészségügyi Központ az Általános Adatvédelmi Rendelet – GDPR (Az Európai Parlament és a Tanács 2016/679 rendelete) 13. cikke alapján az adatkezelésre vonatkozó tájékoztatási kötelezettségének eleget tett<sup>2</sup>, egyben a saját és gyermekem személyes adatainak kezeléséhez hozzájárulok.

Budapest, 2021.....

.....  
törvényes képviselő aláírása

---

<sup>1</sup> A nyilatkozat a tanuló ifjúság üdülésének és táborozásának egészségügyi feltételeiről szóló 12/1991. (V.18.) NM rendelet 4.§ (1) -(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.”

<sup>2</sup> Az **Adatkezelési tájékoztató elérhető: [www.csibesz18.hu](http://www.csibesz18.hu)** (nyári napközis tábor) vagy személyesen megtekinthető a befizetés helyén.