

SZÜLŐI NYILATKOZAT

Gyermek neve:

Szülő/gondviselő neve:

Gyermek házi orvosának/házi gyermekorvosának neve:

Gyermek házi orvosának/házi gyermekorvosának elérhetősége:

Nyilatkozat arról, hogy:

a gyermekem nem észlelhetőek az alábbi tünetek:

- o láz
- o váladékozó szembetegség
- o gennyes fül-és orrfolyás
- o erős, sűrű váladékos orrfolyás
- o elhúzódó, erőteljes ugató köhögés
- o a gyermek tetű-és rühmentes
- o torokfájás
- o hányás
- o hasmenés
- o bőrkiütés
- o lepkehimlő
- o sárgaság
- o egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés

A fenti tünetek észlelésekor kötelező az orvosi konzultáció kezdeményezése a bölcsődei ellátás teljes időszaka alatt.

A nyilatkozatot kiállító szülő/gondviselő

neve:

lakcíme:

telefonos elérhetősége:

Dunaalmás,évhónap

.....
aláírás
szülő / törvényes képviselő