# **EGÉSZSÉGÜGYI NYILATKOZAT\***

A Nemzeti Agrárgazdasági Kamara ……………………. Vármegyei Igazgatósága által szervezett **„Szakmakóstoló” pályaorientációs programhéten való részvételhez**

A gyermek neve: …………………………………………………………………………………

A gyermek születési dátuma, helye: ……………………………………………………………

Anyja neve: …………………………………………………………………......…………………

A gyermek lakcíme: ………………………………………………………………………………

Törvényes képviselőjének neve: ………………………………………………………………

Törvényes képviselőjének lakcíme: ……………………………………………………………

Törvényes képviselőjének telefonszáma: ………………………………………………………

Alulírott ................…............................ (törvényes képviselő neve) (anyja neve: .................................., szig.sz.: ...........................) nyilatkozom arról, hogy a fentnevezett gyermek egészségügyi állapota lehetővé teszi a „Szakmakóstoló” pályaorientációs programhéten való részvételét, a gyermeken nem észlelhetők az alábbi tünetek:

* láz; torokfájás; köhögés; orrfolyás; nehéz légzés; hányás; hasmenés; bőrkiütés; sárgaság; egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés; váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás.

Nyilatkozom, hogy a gyermekem tetű- és rühmentes. Közösségben való részvétele tudomásom szerint nem okoz egészségügyi kockázatot.

Nyilatkozom továbbá, hogy COVID-19 vírusfertőzés és vírusfertőzésre utaló tünetek sem a gyermeknél, sem a vele egy háztatásban élőknél nem jelentkeztek a program kezdetének napjától számított 14 napot megelőzően.

Tudomásul veszem, hogy amennyiben ez mégis bekövetkezik, akkor haladéktalanul bejelentem a szervezőknek az alábbi elérhetőségeken:

vármegyei referens telefonszáma: ………………………

szervező intézmény telefonszáma: …………..………

Kelt: ………………………………, 2024. …………………………. hó ………………napján

……………………………

aláírás

Szülő/törvényes képviselő

*\* a 12/1991. (V. 18.) NM rendelet 2. melléklete alapján*