

Harkai Kerekerdő Óvoda

9422 Harka

Soproni u. 8.

Tel.: 99-315-520

EGÉSZSÉGÜGYI SZÜLŐI NYILATKOZAT

Jelen nyilatkozat kitöltésével igazolom, hogy gyermekemen
...../gyermek neve/...../anyja
neve/:/születés ideje/

az alábbi tünetek (nem) észlelhetők (a megfelelőt kérjük aláhúzni):

- torokfájás: igen nem
- láz: igen nem
- nehéz légzés: igen nem
- orrfolyás: igen nem
- hányás és/vagy hasmenés: igen nem
- hasfájás: igen nem
- köhögés, tüszögés: igen nem
- bőrkiütés: igen nem
- Gyógyszerallergia: nincs van:.....
- hirtelen kezdetű szaglászvesztés, ízézés zavara vagy hiánya: igen nem
- fejfájás, hidegrázás, izomfájdalom, fáradékonyság: igen nem

A krónikus betegségben szenvedő gyermek esetében szíveskedjenek orvosi igazolást kérni.

Nyilatkozom arról, hogy tudomásom szerint gyermekem nem került kapcsolatba koronavírusos
egyénnel vagy olyannal, akinél a koronavírus gyanúja fenn áll.

A nyilatkozatot kitöltő törvényes képviselő neve:

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő lakcíme:

A nyilatkozatot kitöltő törvényes képviselő telefonszáma:

Kelt:, 2020..... hó..... nap

a nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő aláírása