



Keresztury Dezső Városi Művelődési Központ

8900 Zalaegerszeg, Landorhegyi út 21.

Tel: (92) 314-120 Fax: (92) 815-522

Web: www.kereszturyvmk.hu

Mail: info@kereszturyvmk.hu

Facebook: <https://www.facebook.com/KereszturyVMKZeg>

ADATLAP

NYÁRI NAPKÖZBENI ELLÁTÁS 2021.

Személyes adatok

Név:

Oktatási azonosító: _ _ _ _ _

Születési hely, dátum:, _ _ _ _ . év hó _ _ . nap

Társadalombiztosítási azonosító jel (TAJ szám): _ _ _ _ _

Édesanyja születési neve:

Lakcím: _ _ _ _

Egészségügyi állapot

Gyógyszerallergia: NEM IGEN:
.....

Egyéb allergia (pl.: pollen, állatszőr, stb.): NEM IGEN:
.....

Ételallergia vagy diéta: NEM IGEN:
.....

A táborozás során az alábbi gyógyszereket kell szednem, amelyeket magamnak biztosítok:

| Gyógyszer megnevezése | Étkezés előtt/után | Rendszeresség | Adagolás |
|-----------------------|--------------------|---------------|----------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Egyéb közlendő:
.....
.....

Nyilatkozat

Alulírott jelen nyilatkozatot a magam nevében a táborozó törvényes képviselőjeként és a táborozó gyermek felett szülői felügyeletet gyakorlóként a táborozó nevében és helyett teszem.

(a megfelelő megjelölendő!)

| TÁBOROZÓ | |
|---------------------|--|
| Név | |
| Anyja neve | |
| Születési hely, idő | |
| Lakcím | |
| TÖRVÉNYES KÉPVISELŐ | |
| Név | |
| Telefonszám | |
| Email cím | |
| Lakcím | |

| | | |
|--|-------------------------------|------------------------------|
| A táborozón LÁZ tünete észlelhető | <input type="checkbox"/> IGEN | <input type="checkbox"/> NEM |
| A táborozón TOROKFÁJÁS tünete észlelhető | <input type="checkbox"/> IGEN | <input type="checkbox"/> NEM |
| A táborozón HÁNYÁS tünete észlelhető | <input type="checkbox"/> IGEN | <input type="checkbox"/> NEM |
| A táborozón HASMENÉS tünete észlelhető | <input type="checkbox"/> IGEN | <input type="checkbox"/> NEM |
| A táborozón BŐRKIÜTÉS tünete észlelhető | <input type="checkbox"/> IGEN | <input type="checkbox"/> NEM |
| A táborozón SÁRGASÁG tünete észlelhető | <input type="checkbox"/> IGEN | <input type="checkbox"/> NEM |
| A táborozón BŐRGENNYEDÉS tünete észlelhető | <input type="checkbox"/> IGEN | <input type="checkbox"/> NEM |
| A táborozón EGYÉB SÚLYOS BŐRELVÁLTOZÁS tünete észlelhető | <input type="checkbox"/> IGEN | <input type="checkbox"/> NEM |
| A táborozón VÁLADÉKOZÓ SZEMBETEGSÉG tünete észlelhető | <input type="checkbox"/> IGEN | <input type="checkbox"/> NEM |
| A táborozón GENNYES FÜL- ÉS ORRFOLYÁS tünete észlelhető | <input type="checkbox"/> IGEN | <input type="checkbox"/> NEM |
| A táborozó TETŰ- ÉS RÜHMENTES | <input type="checkbox"/> IGEN | <input type="checkbox"/> NEM |

NYILATKOZAT

SARS-CoV-2 koronavírussal és COVID-19 világvárossal összefüggésben

| | | |
|--|-------------------------------|------------------------------|
| A táborozón FÁRADEKONYSÁG tünete észlelhető | <input type="checkbox"/> IGEN | <input type="checkbox"/> NEM |
| A táborozón LÉGSZOMJ tünete észlelhető | <input type="checkbox"/> IGEN | <input type="checkbox"/> NEM |
| A táborozón SZÁRAZ KÖHÖGÉS tünete észlelhető | <input type="checkbox"/> IGEN | <input type="checkbox"/> NEM |
| A táborozón IZOMFÁJDALOM tünete észlelhető | <input type="checkbox"/> IGEN | <input type="checkbox"/> NEM |
| A táborozón ORRDUGULÁS tünete észlelhető | <input type="checkbox"/> IGEN | <input type="checkbox"/> NEM |
| A táborozón ORRFOLYÁS tünete észlelhető | <input type="checkbox"/> IGEN | <input type="checkbox"/> NEM |
| A táborozón HASI FÁJDALOM tünete észlelhető | <input type="checkbox"/> IGEN | <input type="checkbox"/> NEM |
| A táborozón RÉSZLEGES SZAGLÁSVESZTÉS tünete észlelhető | <input type="checkbox"/> IGEN | <input type="checkbox"/> NEM |
| A táborozón TELJES SZAGLÁSVESZTÉS tünete észlelhető | <input type="checkbox"/> IGEN | <input type="checkbox"/> NEM |
| A táborozón ÉTVÁGYTALANSÁG tünete észlelhető | <input type="checkbox"/> IGEN | <input type="checkbox"/> NEM |
| A táborozón ÍZÉRZÉKELÉSI ZAVAR tünete észlelhető | <input type="checkbox"/> IGEN | <input type="checkbox"/> NEM |
| A táborozó FERTŐZÖTT SZEMÉLLYEL kontaktusba került | <input type="checkbox"/> IGEN | <input type="checkbox"/> NEM |
| A táborozó külföldön FERTŐZÖTT ORSZÁGBAN járt | <input type="checkbox"/> IGEN | <input type="checkbox"/> NEM |
| A táborozó ILYEN SZEMÉLLYEL kontaktusba került | <input type="checkbox"/> IGEN | <input type="checkbox"/> NEM |
| A táborozóra BÁRMELY FENTI IGAZ VOLT az elmúlt 14 napban | <input type="checkbox"/> IGEN | <input type="checkbox"/> NEM |

Alulírott a COVID-19 járvánnyal kapcsolatosan az alábbi egyéb közlendőket adom elő:

.....

Alulírott a táborozással kapcsolatosan és az egészségi állapotommal összefüggésben az alábbi egyéb közlendőket adom elő:

.....

Alulírott kijelentem, hogy a táborozásra alkalmas vagyok, táborozásomnak és a tábor programjain való részvételemnek egészségügyi akadálya nincs. Alulírott jogi felelősségem teljes tudatában kijelentem, hogy a megadott adatok és a fenti nyilatkozatok a valóságnak megfelelnek.

Kelt:, 2021. év hó __ . nap

.....
 (a táborozó aláírása)

.....
 (törvényes képviselő aláírása)*

*: Ha a nyilatkozattevő még nem töltötte be a 18. életévét, akkor a törvényes képviselőjének (szülő/szülői felügyeleti jog gyakorlója) is alá kell írnia, és meg kell adnia a saját adatait és elérhetőségét. Az adatlapot és az egészségügyi nyilatkozatot a táborozást megelőző négy napon belül kell kiállítani, és legkésőbb a táborozás megkezdése előtt a tábor szervezet/intézmény felőli kapcsolattartója részére át kell adni. A nyilatkozatot a táborozás ideje alatt a tábor helyszínén kell tartani.