

Szülői nyilatkozat

1. A gyermek neve:

2. A gyermek születési dátuma:

3. A gyermek lakcíme:

4. A gyermek anyjának neve:

5. A gyermek választott házi gyermekorvosának/háziorvosának neve, telefonos elérhetősége:

6. Büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom arról, hogy

6.1. a gyermekemtőlig betegség miatt hiányzott.

6.2. a gyermekem a mai napon **nem** észlelhetőek az alábbi tünetek: Láz, torokfájás, hányás, hasmenés, bőrkiütés, sárgaság, egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés, váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás, a gyermek tetű- és rühmentes

6.3 a gyermekem betegsége kapcsán a gyermekem kezelőorvosával történő konzultációs kötelezettségemnek eleget tettem és tanácsait, utasításait betartottam

7. A gyermekem esetében nincs folyamatban lévő COVID-19 tesztelés: igen/nem

8. Az elmúlt 14 napban nem került szoros kontaktusba igazolt COVID-19 pozitív beteggel: igen/nem

9. A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő

9.1. neve:

9.2. aláírása:

9.3. lakcíme:

9.4. telefonos elérhetősége:

10. A nyilatkozat kiállításának dátuma: