



## EGÉSZSÉGÜGYI NYILATKOZAT\*

A Nemzeti Agrárgazdasági Kamara Veszprém Megyei Igazgatósága által szervezett  
„Szakmakóstoló” pályaeorientációs 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” pályaeorientációs programhéten való részvételét, a gyermekben nem észlelhetők az alábbi tünetek:

- láz; torokfájás; köhögés; orrfolyás; nehéz légzés; hányás; hasmenés; bőrkütiés; 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 élőknel 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:

megyei referens telefonszáma: 70 / 508-6994

szervező intézmény telefonszáma: 89/ 313 - 155

Kelt: ....., 2022. .... hó ..... napján

.....  
alírás  
Szülő/törvényes képviselő

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