

# Adatlap

**Kedves Szülők! Annak a gyermeknek, aki a tábort folyamatosan igénybe veszi, csak egyszer kell az adatlapot kitölteni. Aki megszakitásokkal, azoknak kérnénk újra kitölteni.**

A gyermek neve: .....

Születési hely, idő: .....

Szülő, gondviselő neve:.....

nem észlelhetők az alábbi tünetek:

- |  |          |
|--|----------|
| 1. láz,  | igen/nem |
| 2. torokfájás,   | igen/nem |
| 3. köhögés   | igen/nem |
| 4. hányás,   | igen/nem |
| 5. hasmenés,   | igen/nem |
| 6. bőrkiütés,  | igen/nem |
| 7. sárgaság,   | igen/nem |
| 8. egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés,      | igen/nem |
| 9. váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás, | igen/nem |
| 10. valamint gyermekem tetű- és rühmentes.             | igen/nem |

Rendszeresen szedi a következő gyógyszert: .....

Allergiás a következőre: .....

**Tisztelt Szülő!**

**A gyermek étel, gyógyszer és egyéb érzékenységet csak orvosi igazolással tudjuk elfogadni!**

Vác, 2024.....hó.....nap

-----  
szülő aláírása