

I. EGÉSZSÉGÜGYI NYILATKOZAT¹
A SZOLNOKI SPORTCENTRUM-SPORTISKOLA 2026-OS NYÁRI SPORTTÁBORÁBAN VALÓ
RÉSZVÉTELHEZ

Gyermek neve: TAJ száma:
Anyja neve: Születési ideje:
Lakcím:

Alulírott (törvényes képviselő) jelen nyilatkozat aláírásával nyilatkozom arról, hogy:

- a fentiekben megnevezett gyermekem Szolnoki Sportcentrum-Sportiskola(tábor neve) **Sporttábor 2026..... -2026.-.....ig** tartó turnusát megelőző négy napban nem észlelhetőek a következő tünetek
 - láz, torokfájás, hányás, hasmenés, bőrkiütés, sárgaság, egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés, váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás,
- valamint a gyermekem tetű- és rühmentes;
- továbbá a gyermekem egészséges és fizikailag/mentálisan megfelelő állapotban van ahhoz, hogy a fent említett táborban részt vegyen

Tudomásul veszem, hogy a tábor ideje alatt a helyszínen létszámnak megfelelő elsősegélynyújtó felszerelést és kiképzett elsősegélynyújtó jelenlétét a táborozás teljes időtartama alatt biztosítják a szervezők. Jelen nyilatkozat aláírásával hozzájárulok ahhoz, hogy a szervezők által biztosított elsősegélynyújtó a tábor ideje alatt a gyermek szükség szerinti egészségügyi ellátásáról ennek megfelelően gondoskodjon.

II. Az alábbi tájékoztatást tudomásul vettem:

- a) a kullancsencephalitis védőoltással megelőzhető,
- b) a kullancsencephalitis elleni védőoltás a Lyme-kór ellen nem véd.

III. NYILATKOZAT a gyermek hazaszállításáról

Tudomásul veszem továbbá, hogy gyermekemet a táborozás alatt haza kell szállítanom, ha:

- engedély nélkül elhagyja a tábor területét,
- magatartásával akadályozza a tábori életet, nem tartja be a Házirendet (a táborvezető döntése alapján),
- megbetegszik, baleset éri (a sürgősségi ellátást követően, amelyről a táborvezető gondoskodik).

(A fentiek esetén a szervezőnek azonnali értesítési kötelezettsége van a szülő/törvényes képviselő/nevelőszülő felé az általa megadott elérhetőségeken.)

Nyilatkozom, hogy a gyermek átadott személyes és egészségügyi adatainak – az adatvédelemmel kapcsolatos jogszabályok és az adatkezelési nyilatkozatomban meghatározottak szerinti – célhoz kötött kezeléséhez hozzájárulok.

Kelt:, 2026.

.....
Törvényes képviselő

Név:

Lakcíme:

Telefonszáma:

¹ A nyilatkozat a tanuló ifjúság üdülésének és táborozásának egészségügyi feltételeiről szóló 12/1991. (V.18.) NM rendelet 4.§ (1)-(2a) bekezdései alapján kerül kitöltésre.