

## **Egészségügyi nyilatkozat**

### **2. melléklet a 12/1991. (V. 18.) NM rendelethez**\*

1. A gyermek neve:
2. A gyermek születési dátuma:
3. A gyermek lakcíme:
4. A gyermek anyjának neve:
  
5. Nyilatkozom arról, hogy:
  - 5.1. a gyermekem nem észlelhetőek az alábbi tünetek:
    - 5.1.1. Láz
    - 5.1.2. Torokfájás
    - 5.1.3. Hányás
    - 5.1.4. Hasmenés
    - 5.1.5. Bőrkiütés
    - 5.1.6. Sárgaság
    - 5.1.7. Egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés
    - 5.1.8. Váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás
  - 5.2. a gyermek tetű- és rühmentes
  
6. A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő aláírása, lakcíme, telefonos elérhetősége:
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
7. A nyilatkozat kiállításának helye és dátuma:

\*amennyiben a koronavírusra tekintettel az egészségügyi nyilatkozatban változás következik be, azt jelezzük, és az egészségügyi nyilatkozatot módosítjuk.