

Adatlap

Vándortábor adatai

Intézmény/szervezet neve: **Budapest XIV. Kerületi Németh Imre Általános Iskola**.....

Vándortábor kezdete: 202**1**. év**július**..... hó **26**.

Útvonal: Bakony Börzsöny Bükk Mecsek Mátra

Pilis Vasi-Hegyhát Vértes Zemplén Zselic (a megfelelő alábírándó)

Személyes adatok

Név:

Oktatási azonosító: _ _ _ _ _ (felölti kísérő esetén nem szükséges)

Születési hely, dátum:, _ _ _ . év hó _ _ . nap

Társadalombiztosítási azonosító jel (TAJ szám): _ _ _ _ _

Édesanyja születési neve:

Lakcím: _ _ _ _ ,

Egészségügyi állapot

Gyógyszerallergia: NEM IGEN:

Egyéb allergia (pl.: pollen, állatszőr, stb.): NEM IGEN:

Ételallergia vagy diéta: NEM IGEN:

A táborozás során az alábbi gyógyszereket kell szednem, amelyeket magamnak biztosítok:

Gyógyszer megnevezése	Étkezés előtt/után	Rendszeresség	Adagolás

Tetanusz oltást kaptam: NEM IGEN: oltás ideje: _ _ _ _ . év _ _ hó _ _ . nap

Egyéb közlendő:

.....



Nyilatkozat

Alulírott jelen nyilatkozatot a magam nevében a táborozó törvényes képviselőjeként és a táborozó gyermek felett szülői felügyeletet gyakorlóként a táborozó nevében és helyett teszem. *(a megfelelő megjelölendő!)*

TÁBOROZÓ	
Név	
Anyja neve	
Születési hely, idő	
Lakcím	
TÖRVÉNYES KÉPVISELŐ	
Név	
Telefonszám	
Email cím	
Lakcím	

A táborozón LÁZ tünete észlelhető	<input type="checkbox"/> IGEN	<input type="checkbox"/> NEM
A táborozón TOROKFÁJÁS tünete észlelhető	<input type="checkbox"/> IGEN	<input type="checkbox"/> NEM
A táborozón HÁNYÁS tünete észlelhető	<input type="checkbox"/> IGEN	<input type="checkbox"/> NEM
A táborozón HASMENÉS tünete észlelhető	<input type="checkbox"/> IGEN	<input type="checkbox"/> NEM
A táborozón BŐRKIÜTÉS tünete észlelhető	<input type="checkbox"/> IGEN	<input type="checkbox"/> NEM
A táborozón SÁRGASÁG tünete észlelhető	<input type="checkbox"/> IGEN	<input type="checkbox"/> NEM
A táborozón BÖRGENNYEDÉS tünete észlelhető	<input type="checkbox"/> IGEN	<input type="checkbox"/> NEM
A táborozón EGYÉB SÚLYOS BŐRELVÁLTOZÁS tünete észlelhető	<input type="checkbox"/> IGEN	<input type="checkbox"/> NEM
A táborozón VÁLADÉKOZÓ SZEMBETEGSÉG tünete észlelhető	<input type="checkbox"/> IGEN	<input type="checkbox"/> NEM
A táborozón GENNYES FÜL- ÉS ORRFOLYÁS tünete észlelhető	<input type="checkbox"/> IGEN	<input type="checkbox"/> NEM
A táborozó TETŰ- ÉS RÜHMENTES	<input type="checkbox"/> NEM	<input type="checkbox"/> IGEN

NYILATKOZAT		
<i>SARS-CoV-2 koronavírussal és COVID-19 vilájárvánnyal összefüggésben</i>		
A táborozón FÁRADÉKONYSÁG tünete észlelhető	<input type="checkbox"/> IGEN	<input type="checkbox"/> NEM
A táborozón LÉGSZOMJ tünete észlelhető	<input type="checkbox"/> IGEN	<input type="checkbox"/> NEM
A táborozón SZÁRAZ KÖHÖGÉS tünete észlelhető	<input type="checkbox"/> IGEN	<input type="checkbox"/> NEM
A táborozón IZOMFÁJDALOM tünete észlelhető	<input type="checkbox"/> IGEN	<input type="checkbox"/> NEM
A táborozón ORRDUGULÁS tünete észlelhető	<input type="checkbox"/> IGEN	<input type="checkbox"/> NEM
A táborozón ORRFOLYÁS tünete észlelhető	<input type="checkbox"/> IGEN	<input type="checkbox"/> NEM
A táborozón HASI FÁJDALOM tünete észlelhető	<input type="checkbox"/> IGEN	<input type="checkbox"/> NEM
A táborozón RÉSZLEGES SZAGLÁSVESZTÉS tünete észlelhető	<input type="checkbox"/> IGEN	<input type="checkbox"/> NEM
A táborozón TELJES SZAGLÁSVESZTÉS tünete észlelhető	<input type="checkbox"/> IGEN	<input type="checkbox"/> NEM
A táborozón ÉTVÁGYTALANSÁG tünete észlelhető	<input type="checkbox"/> IGEN	<input type="checkbox"/> NEM
A táborozón ÍZÉRZÉKELÉSI ZAVAR tünete észlelhető	<input type="checkbox"/> IGEN	<input type="checkbox"/> NEM
A táborozó FERTŐZÖTT SZEMÉLLEL kontaktusba került	<input type="checkbox"/> IGEN	<input type="checkbox"/> NEM
A táborozó külföldön FERTŐZÖTT ORSZÁGBAN járt	<input type="checkbox"/> IGEN	<input type="checkbox"/> NEM
A táborozó ILYEN SZEMÉLLEL kontaktusba került	<input type="checkbox"/> IGEN	<input type="checkbox"/> NEM
A táborozóra BÁRMELY FENTI IGAZ VOLT az elmúlt 14 napban	<input type="checkbox"/> IGEN	<input type="checkbox"/> NEM



Alulírott a COVID-19 járvánnyal kapcsolatosan az alábbi egyéb közlendőket adom elő:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Alulírott a táborozással kapcsolatosan és az egészségi állapotommal összefüggésben az alábbi egyéb közlendőket adom elő:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Alulírott kijelentem, hogy a táborozásra alkalmas vagyok, táborozásomnak és a tábor programjain való részvételemnek egészségügyi akadálya nincs. Alulírott jogi felelősségem teljes tudatában kijelentem, hogy a megadott adatok és a fenti nyilatkozatok a valóságnak megfelelnek.

Kelt:, 20 __ . év hó __ . nap

.....
(a táborozó aláírása)

.....
(törvényes képviselő aláírása)*

**: Ha a nyilatkozattevő még nem töltötte be a 18. életévét, akkor a törvényes képviselőjének (szülő/szülői felügyeleti jog gyakorlója) is alá kell írnia, és meg kell adnia a saját adatait és elérhetőségét.*

Az adatlapot és az egészségügyi nyilatkozatot a táborozást megelőző négy napon belül kell kiállítani, és legkésőbb a vándortáborozás megkezdése előtt a tábor szervezet/intézmény felőli kapcsolattartója részére át kell adni. A nyilatkozatot a táborozás ideje alatt a tábor helyszínén kell tartani.

