

SZÜLŐI NYILATKOZAT

Az egészségügyi törvény (1997.évi CLIV törvény az egészségügyről) 62. § (1) alapján „Aki saját magán vagy a gondozásában álló személyen fertőző betegség tüneteit észleli vagy erre utaló gyanúja van, köteles orvosi vizsgálatot kezdeményezni.”

A COVID 19 járvány elleni védekezés kapcsán nyomatékosan kérjük a szülőket/gondviselőket a fenti jogszabály fokozott figyelembevételére, azaz a gyermekeket fertőző betegség tüneteinek észlelésekor ne engedjék közösségbe és konzultáljanak választott orvosukkal!

Gyermek neve:

Születési ideje:

Szülő/gondviselő neve:

Gyermek házi gyermekorvosának neve: Dr. Bogdányi Katalin

Gyermek házi gyermekorvosának telefonos elérhetősége: +36.30.9842044

Nyilatkozat arról, hogy a gyermekem nem észlelhetőek az alábbi tünetek:

- láz, torokfájás, hányás, hasmenés, bőrkütiés, sárgaság, egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés, váladékozó szembetegség, gennyes fül-és orrfolyás, a gyermek tetű- és rühmentes

A fenti tünetek észlelésekor szülő/gondviselő orvosi konzultációt kezdeményez a bölcsődei/óvodai/kollégiumi nevelés teljes időszaka alatt.

A nyilatkozatot kiállító szülő/gondviselő

neve:

lakcíme:

telefonszáma:

Dátum:

.....

törvényes képviselő aláírása