SZÜLŐ / GONDVISELŐ NYILATKOZATA

Gyermek neve: …….

Született: …….

Lakcím: …….

Szülő neve: …….

Büntetőjogi felelősségem tudatában az alábbiakról nyilatkozom.

Gyermekem .....-tól, ……..... ig betegség miatt közösségből hiányzott.

Jelenleg a következő feltételek mindegyike teljesül:

- legalább 2 napja láztalan és már legalább 1 napja tünetmentes, tehát a következő tünetek nem állnak fenn: köhögés, nehézlégzés, hirtelen kezdetű szag- és ízérzés zavara, nátha, torokfájás, fülfájás, fejfájás, hidegrázás, izomfájdalom, fáradékonyság, hányás, hasmenés, bőrkiütés, szemváladékozás

- COVID-19 gyanús esetben a tünetek kezdetétől eltelt legalább 10 nap, az utóbbi 3 napban láztalan és a fenti tünetek már nem állnak fenn

A gyermekem háziorvosával konzultáltam, tanácsait betartottam.

Dátum:…….. …….

szülő/gondviselő aláírása

ORVOSI IGAZOLÁS

Alulírott, Dr Bogdányi Katalin, fent nevezett gyermek szülői nyilatkozatát igazolom.

Testnevelés alól felmentése nem javasolt / javasolt: …….. – ig.

Az igazolás csak a szülő/gondviselő aláírásával együtt érvényes!

Budapest, …….. …….

orvos aláírása