

## SZÜLŐI / GONDVISELŐI NYILATKOZAT

Gyermek neve:..... Született:.....

Szülő neve: ..... Lakcím: .....

Büntetőjogi felelősségem tudatában az alábbiakról nyilatkozom.

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

Jelenleg a következő feltételek teljesülnek:

- legalább 3 napja láztalan;
- legalább 1 napja a következő tünetek megszűntek: köhögés, nehézlégzés, hirtelen kezdetű szag- és ízérzés zavara, nátha, torokfájás, fülfájás, fejfájás, hidegrázás, izomfájdalom, fáradékonyság, hányás, hasmenés, bőrkkiütés, szemváladékozás;
- COVID-19 gyanús esetben a tünetek kezdetétől eltelt legalább 10 nap.

A gyermekem háziorvosával konzultáltam, tanácsait betartottam.

Budapest, .....  
.....  
szülő/gondviselő aláírása

## ORVOSI IGAZOLÁS

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

Budapest, .....  
.....  
orvos aláírása

GYERMEK		SARS-COV-2 PCR TESZT	Igazoló dokumentum
<b>Tünetes beteg gyermek</b>	COVID-19 gyanú van	pozitív	NNK határozat + szülői nyilatkozat
		negatív	szülői nyilatkozaton alapuló orvosi igazolás
		tesztelés nem történt	szülői nyilatkozaton alapuló orvosi igazolás
	COVID-19 gyanú nincs		szülői nyilatkozaton alapuló orvosi igazolás
<b>NNK határozat alapján elsődleges COVID-kontakt gyermek</b>	tünetes	pozitív	NNK határozat + szülői nyilatkozat
		negatív	NNK határozat + szülői nyilatkozat +/- orvosi igazolás
	tünetmentes		EMMI Intézkedési terv szerint igazolt hiányzásnak minősül
<b>NNK kihagyásával, szülői/óvodai/iskolai döntés alapján elsődleges COVID-kontakt gyermek</b>	tünetmentes	tesztelve vagy anélkül	szülői nyilatkozat
<b>Privát úton tesztelt gyermek</b>	tünetes	pozitív	NNK határozat + szülői nyilatkozat
		negatív	szülői nyilatkozaton alapuló orvosi igazolás
	tünetmentes	pozitív	NNK határozat + szülői nyilatkozat
		negatív	szülői nyilatkozat
<b>"Biztonságból" otthon tartott gyermek</b>	tünetmentes		szülői nyilatkozat