



Hegyvidéki Óvodai Egészségügyi Adatlap 20.....

Gyermek neve:..... Óvoda:

Születési hely, idő:

Lakcím:

Szülő (anya) neve:

Szülő telefonszáma:

Hegyvidéki Óvodai Egészségügyi Nyilatkozat

Alulírott (szülő /gondviselő/ neve)

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy gyermekem az óvodai nevelésben részt vehet, mert az alábbi betegségeken az óvodába lépést megelőző 4 napban nem szenvedett.

A gyermekem nem észlelhetőek az alábbi tünetek:

- Láz
- Torokfájás
- Hányás
- Hasmenés
- Bőrkiütés
- Sárgaság
- Egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedés
- Váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás
- COVID
- A gyermek tetű- és rühmentes

Budapest, 20.év hónap nap

.....

szülő/gondviselő/ aláírása