**EGÉSZSÉGÜGYI NYILATKOZAT\***

A Nemzeti Agrárgazdasági Kamara B.-A.-Z. Megyei Igazgatósága által szervezett **„Szakmakóstoló” pályaorientációs programhéten való részvételhez**

A gyermek neve: …………………………………………………………………………………….

A gyermek születési dátuma, helye: ………………………………………………………………

Anyja neve: …………………………………………………………………......……………………

A gyermek lakcíme: …………………………………………………………………………………

Törvényes képviselőjének neve: …………………………………………………………………….

Törvényes képviselőjének lakcíme: ………………………………………………………………….

Törvényes képviselőjének telefonszáma: …………………………………………………………...

Alulírott ................…............................ (törvényes képviselő neve) (anyja neve: .................................., szig.sz.: ...........................) nyilatkozom arról, hogy a fentnevezett gyermek egészségügyi állapota lehetővé teszi a „Szakmakóstoló” pályaorientációs programhéten való részvételét, a gyermeken nem észlelhetők az alábbi tünetek:

* láz; torokfájás; köhögés; orrfolyás; nehéz légzés; hányás; hasmenés; bőrkiütés; sárgaság; egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés; váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás.

Nyilatkozom, hogy a gyermekem tetű- és rühmentes. Közösségben való részvétele tudomásom szerint nem okoz egészségügyi kockázatot.

Nyilatkozom továbbá, hogy COVID-19 vírusfertőzés és vírusfertőzésre utaló tünetek sem a gyermeknél, sem a vele egy háztatásban élőknél nem jelentkeztek a program kezdetének napjától számított 14 napot megelőzően.

Tudomásul veszem, hogy amennyiben ez mégis bekövetkezik, akkor haladéktalanul bejelentem a szervezőknek az alábbi elérhetőségeken:

megyei referens telefonszáma: …70/199-1928……………………

szervező intézmény telefonszáma: 06/47/523-340

Kelt: ………………………………, 2021. …………………………. hó ………………napján

……………………………

aláírás

Szülő/törvényes képviselő

*\* a 12/1991. (V. 18.) NM rendelet 2. melléklete alapján*