

SZÜLŐI NYILATKOZAT

/beszoktatás első napjára/

Gyermek neve:

Születési idő:

Gyermekem a megelőző 3 hétben ismert fertőző beteggel nem találkozott.

Jelenleg nem észlelhetők rajta a következő tünetek:

Láz, hőemelkedés, torokfájás, köhögés, hányás, hasmenés, bőrkivetés, sárgaság, egyéb súlyos bőrelváltozás, bőrgennyesedés, váladékozó szembetegség, fülfolyás és orrfájás. A gyermek élősködőktől mentes.

Dátum:

Szülő, törvényes képviselő neve:

aláírása:

lakcíme:

tartózkodási helye:

elérhetősége: