

Egészségügyi nyilatkozat – MCC ARS – „domb alatt, sík felett”

III. Középiskolás Tehetségszüret

Jelen nyilatkozat hiánytalan, pontos kitöltése a problémák megelőzése, megfelelő kezelése, megfelelő elsősegélynyújtás érdekében fontos. Hiányos, vagy pontatlan kitöltésből következő nem megfelelő elsősegélynyújtás/segítség vagy az elsősegélynyújtás/segítség elhúzódságából eredő egészségkárosodásért az MCC felelősséget vállalni nem tud.

Részrtvevő

- neve: _____
- születési helye, ideje: _____
- lakcíme: _____

Törvényes képviselő (szülő, gondviselő)

- neve: _____
- születési helye, ideje: _____
- telefonszáma: _____
- lakcíme: _____

Kijelentem, hogy rajtam / a Részrtvevőn nem észlelhetők az alábbi tünetek: láz, torokfájás, hányás, hasmenés, bőrkiütés, sárgaság, egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedzés, váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás. Továbbá kijelentem, hogy nem szenvedek/ a Részrtvevő nem szenved fertőző betegségben. A Részrtvevő tetű- és rühmentes. Alulírott kijelentem, hogy a Részrtvevő a rendezvényen történő részvételre alkalmas.

Az egészségi állapotra vonatkozó egyéb nyilatkozat¹:

Alulírott jogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az adatlapon szereplő adatok a valóságnak megfelelnek.

Kelt, év, hó, nap²

Részrtvevő aláírása

Törvényes képviselő aláírása³

¹ Kérjük azon információkat megadni, amelyek a Részrtvevő egészségi állapotának megfelelő körülmények biztosítása, esetleges elsősegélynyújtás szempontjából fontosak (például: krónikus betegség, állandó gyógyszerek, gyógyszerérzékenység, allergia, fogyatékoság, gyógyászati segédeszköz használata).

² A rendezvényt megelőző négy napon belül kiállított nyilatkozat fogadható csak el!

³ Kiskorú Részrtvevő esetén kérjük a Törvényes képviselő által is aláírni.