



Hegyvidéki Óvodai Egészségügyi Adatlap

20.....

Gyermek neve:.....Óvoda:.....

Születési hely, idő:

Lakcím:

Szülő (anya) neve:

Szülő telefonszáma:

Hegyvidéki Óvodai Egészségügyi Nyilatkozat

Alulírott szig.szám:

lakcím:

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy gyermekem az óvodai nevelésben részt vehet, mert az alábbi betegségekben 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
- A gyermek tetű- és rühmentes.

Budapest, 20.... ..

.....

szülő, gondviselő