

Az Egészségügyi lapot a három napnál hosszabb táborozásnál, minden 14éven aluli résztvevő számára ki kell tölteni. A lapot a táborvezetőnek a tábor dokumentumai között kell őriznie, ÁNTSZ ellenőrzéskor, kérésre be kell mutatnia.

### EGÉSZSÉGÜGYI LAP

(Ezt a lapot a táborvezetőnek a tábor dokumentumai között kell őriznie.)

Név: .....

Születési idő: .....

Lakhely: .....

Iskola: .....

TB kártya száma: .....

Kiállott fertőző betegségek: dihteria, scarlatina, pertussis, .....

#### Orvosi vizsgálat indulás előtt 3-5 nappal:

Testhőmérséklet: .....

Üdülhet: **igen / nem** (ok): .....

Igazolom, hogy fent nevezett családjában az utóbbi három héten belül fertőző megbetegedés nem fordult elő.

Kelt: .....

P:H:

.....  
aláírás

### EGÉSZSÉGÜGYI LAP

(Ezt a lapot a táborvezetőnek a tábor dokumentumai között kell őriznie.)

Név: .....

Születési idő: .....

Lakhely: .....

Iskola: .....

TB kártya száma: .....

Kiállott fertőző betegségek: dihteria, scarlatina, pertussis, .....

#### Orvosi vizsgálat indulás előtt 3-5 nappal:

Testhőmérséklet: .....

Üdülhet: **igen / nem** (ok): .....

Igazolom, hogy fent nevezett családjában az utóbbi három héten belül fertőző megbetegedés nem fordult elő.

Kelt: .....

P:H:

.....  
aláírás

### EGÉSZSÉGÜGYI LAP

(Ezt a lapot a táborvezetőnek a tábor dokumentumai között kell őriznie.)

Név: .....

Születési idő: .....

Lakhely: .....

Iskola: .....

TB kártya száma: .....

Kiállott fertőző betegségek: dihteria, scarlatina, pertussis, .....

#### Orvosi vizsgálat indulás előtt 3-5 nappal:

Testhőmérséklet: .....

Üdülhet: **igen / nem** (ok): .....

Igazolom, hogy fent nevezett családjában az utóbbi három héten belül fertőző megbetegedés nem fordult elő.

Kelt: .....

P:H:

.....  
aláírás

### EGÉSZSÉGÜGYI LAP

(Ezt a lapot a táborvezetőnek a tábor dokumentumai között kell őriznie.)

Név: .....

Születési idő: .....

Lakhely: .....

Iskola: .....

TB kártya száma: .....

Kiállott fertőző betegségek: dihteria, scarlatina, pertussis, .....

#### Orvosi vizsgálat indulás előtt 3-5 nappal:

Testhőmérséklet: .....

Üdülhet: **igen / nem** (ok): .....

Igazolom, hogy fent nevezett családjában az utóbbi három héten belül fertőző megbetegedés nem fordult elő.

Kelt: .....

P:H:

.....  
aláírás