

EGÉSZSÉGÜGYI NYILATKOZAT

Alulírott
(szülő), a bölcsőde napközbeni ellátásának igénybe vétele érdekében nyilatkozom arról, hogy

..... (név) **gyermekem**

2021.-tól 2021.....-ig a bölcsődéből
(betegség, utazás, egyéb) **miatt hiányzott.**

Az alábbi tünetek
ápolását otthoni környezetben végeztem.

Gyermek háziorvos látta, vizsgálta: igen nem

Orvosi vélemény:

Gyógyszert kapott:

Gyermekem **fertőző betegség tüneteit az elmúlt 2 napban és a mai napon nem produkálja** (láz, torokfájás, köhögés, hányás, hasmenés, bőrkiütés, sárgaság, egyéb súlyos bőrelváltozás, bőrgennyesedés, váladékozó szembetegség, gennyes fülfolyás, fülfájás). Gyermekem tünetmentes.

Budakalász, 2021.

.....
szülő aláírása

EGÉSZSÉGÜGYI NYILATKOZAT

Alulírott
(szülő), a bölcsőde napközbeni ellátásának igénybe vétele érdekében nyilatkozom arról, hogy

..... (név) **gyermekem**

2021.-tól 2021.....-ig a bölcsődéből
(betegség, utazás, egyéb) **miatt hiányzott.**

Az alábbi tünetek
ápolását otthoni környezetben végeztem.

Gyermek háziorvos látta, vizsgálta: igen nem

Orvosi vélemény:

Gyógyszert kapott:

Gyermekem **fertőző betegség tüneteit az elmúlt 2 napban és a mai napon nem produkálja** (láz, torokfájás, köhögés, hányás, hasmenés, bőrkiütés, sárgaság, egyéb súlyos bőrelváltozás, bőrgennyesedés, váladékozó szembetegség, gennyes fülfolyás, fülfájás). Gyermekem tünetmentes.

Budakalász, 2021.

.....
szülő aláírása

EGÉSZSÉGÜGYI NYILATKOZAT

Alulírott
(szülő), a bölcsőde napközbeni ellátásának igénybe vétele érdekében nyilatkozom arról, hogy

..... (név) **gyermekem**

2021.-tól 2021.....-ig a bölcsődéből
(betegség, utazás, egyéb) **miatt hiányzott.**

Az alábbi tünetek
ápolását otthoni környezetben végeztem.

Gyermek háziorvos látta, vizsgálta: igen nem

Orvosi vélemény:

Gyógyszert kapott:

Gyermekem **fertőző betegség tüneteit az elmúlt 2 napban és a mai napon nem produkálja** (láz, torokfájás, köhögés, hányás, hasmenés, bőrkiütés, sárgaság, egyéb súlyos bőrelváltozás, bőrgennyesedés, váladékozó szembetegség, gennyes fülfolyás, fülfájás). Gyermekem tünetmentes.

Budakalász, 2021.

.....
szülő aláírása

EGÉSZSÉGÜGYI NYILATKOZAT

Alulírott
(szülő), a bölcsőde napközbeni ellátásának igénybe vétele érdekében nyilatkozom arról, hogy

..... (név) **gyermekem**

2021.-tól 2021.....-ig a bölcsődéből
(betegség, utazás, egyéb) **miatt hiányzott.**

Az alábbi tünetek
ápolását otthoni környezetben végeztem.

Gyermek háziorvos látta, vizsgálta: igen nem

Orvosi vélemény:

Gyógyszert kapott:

Gyermekem **fertőző betegség tüneteit az elmúlt 2 napban és a mai napon nem produkálja** (láz, torokfájás, köhögés, hányás, hasmenés, bőrkiütés, sárgaság, egyéb súlyos bőrelváltozás, bőrgennyesedés, váladékozó szembetegség, gennyes fülfolyás, fülfájás). Gyermekem tünetmentes.

Budakalász, 2021.

.....
szülő aláírása