**KÖTELEZŐ SZÜLŐI NYILATKOZAT**

**A GYERMEK EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTÁRÓL**

Alulírott, büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom a …………………………………………………… intézménnyel jogviszonyban álló

(gyermek neve: …………………………………………… szül. ideje: …….………....) gyermekem egészségállapotáról és a megteendő sürgősségi intézkedésekről:

*A közölt adatokat az intézmény a gyermek biztonságos napközbeni ellátásának céljából a gyermek óvodai jogviszonya fennállásáig kezeli.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nyilatkozat tárgya** | **Igen** | **Nem** |
| Gyermekem az óvodai beiratkozással egyidejűleg fokozott kockázatú allergiás betegséggel diagnosztizált |  |  |
| Diagnosztizált betegség megnevezése:  | - |
| Gyermekem …….év ……naptól fokozott kockázatú allergiás betegséggel diagnosztizált |  |  |
| Diagnosztizált betegség megnevezése: | - |
| Kötelezettséget vállalok arra vonatkozóan, hogy az életmentő gyógyszert a gyermekem mindig magánál/az óvodában tartsa. |  |  |
| Megteendő sürgősségi intézkedések:  |

Kelt ……………………………………………

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 szülő, gondviselő aláírása szülő, gondviselő aláírása

--------------------------------------- ---------------------------------------

 neve (nyomtatott betűvel) neve (nyomtatott betűvel)