

SZÜLŐI NYILATKOZAT betegség után

Gyermek neve: Született:

Szülő neve:.....

Lakcím:

Büntetőjogi felelősségem tudatában az alábbiakról nyilatkozom:

Gyermekem-tól-ig betegség miatt a közösségből hiányzott.

Jelenleg a következő feltételek teljesülnek:

- Legalább 3 napja láztalan.
- Legalább 3 napja a következő tünetek megszűntek/nem jelentkeztek: köhögés, nehézlégzés, hirtelen kezdetű szag- és ízérzés zavara, nátha, torokfájás, hidegrázás, izomfájdalom, fáradékonyság, hányás, hasmenés, bőrkiütés, szemvéladékozás.
- COVID-19 gyanús esetben a tünetek kezdetétől eltelt legalább 10 nap.

A gyermekem háziorvosával konzultáltam, tanácsait betartottam.

Budapest, 202.....

..... aláírás

SZÜLŐI NYILATKOZAT betegség után

Gyermek neve: Született:

Szülő neve:.....

Lakcím:

Büntetőjogi felelősségem tudatában az alábbiakról nyilatkozom:

Gyermekem-tól-ig betegség miatt a közösségből hiányzott.

Jelenleg a következő feltételek teljesülnek:

- Legalább 3 napja láztalan.
- Legalább 3 napja a következő tünetek megszűntek/nem jelentkeztek: köhögés, nehézlégzés, hirtelen kezdetű szag- és ízérzés zavara, nátha, torokfájás, hidegrázás, izomfájdalom, fáradékonyság, hányás, hasmenés, bőrkiütés, szemvéladékozás.
- COVID-19 gyanús esetben a tünetek kezdetétől eltelt legalább 10 nap.

A gyermekem háziorvosával konzultáltam, tanácsait betartottam.

Budapest, 202.....

..... aláírás