

# Adatlap

## Vándortábor adatai

Intézmény/szervezet neve: .....

Vándortábor kezdete: 202\_ . év ..... hó \_ \_ .

Útvonal: Bakony Börzsöny Bükk Dél-Zala Mátra Mecsek  
Pilis Vasi-Hegyhát Vértes Zemplén Zselic Balaton-Felvidék

(a megfelelő aláhúzendó)

## Személyes adatok

Név: .....

Oktatási azonosító: \_ \_ \_ \_ \_ (felölt kásérő esetén nem szükséges)

Születési hely, dátum: ....., \_ \_ \_ \_ . év ..... hó \_ \_ . nap

Társadalombiztosítási azonosító jel (TAJ szám): \_ \_ \_ \_ \_

Édesanya születési neve: .....

Lakcím: \_ \_ \_ \_ , .....

## Egészségügyi állapot

Gyógyszerallergia:  NEM  IGEN: .....

Egyéb allergia (pl.: pollen, állatszőr, stb.):  NEM  IGEN: .....

Ételallergia vagy diéta:  NEM  IGEN: .....

**A táborozás során az alábbi gyógyszereket kell szednem, amelyeket magamnak biztosítok:**

| Gyógyszer megnevezése | Étkezés előtt/után | Rendszeresség | Adagolás |
|-----------------------|--------------------|---------------|----------|
|                       |                    |               |          |
|                       |                    |               |          |
|                       |                    |               |          |

Tetanusz oltást kaptam:  NEM  IGEN: oltás ideje: \_ \_ \_ \_ . év \_ \_ hó \_ \_ . nap

Egyéb közlendő: .....

.....



# Nyilatkozat

Alulírott jelen nyilatkozatot a  magam nevében  a táborozó törvényes képviselőjeként és a táborozó gyermek felett szülői felügyeletet gyakorlóként a táborozó nevében és helyett teszem. *(a megfelelő megjelölendő!)*

| TÁBOROZÓ            |  |
|---------------------|--|
| Név                 |  |
| Anyja neve          |  |
| Születési hely, idő |  |
| Lakcím              |  |
| TÖRVÉNYES KÉPVISELŐ |  |
| Név                 |  |
| Telefonszám         |  |
| Email cím           |  |
| Lakcím              |  |

|  |                               |                               |
|--|-------------------------------|-------------------------------|
| A táborozón LÁZ tünete észlelhető                        | <input type="checkbox"/> IGEN | <input type="checkbox"/> NEM  |
| A táborozón TOROKFÁJÁS tünete észlelhető                 | <input type="checkbox"/> IGEN | <input type="checkbox"/> NEM  |
| A táborozón HÁNYÁS tünete észlelhető                     | <input type="checkbox"/> IGEN | <input type="checkbox"/> NEM  |
| A táborozón HASMENÉS tünete észlelhető                   | <input type="checkbox"/> IGEN | <input type="checkbox"/> NEM  |
| A táborozón BŐRKIÜTÉS tünete észlelhető                  | <input type="checkbox"/> IGEN | <input type="checkbox"/> NEM  |
| A táborozón SÁRGASÁG tünete észlelhető                   | <input type="checkbox"/> IGEN | <input type="checkbox"/> NEM  |
| A táborozón BŐRGENNYEDÉS tünete észlelhető               | <input type="checkbox"/> IGEN | <input type="checkbox"/> NEM  |
| A táborozón EGYÉB SÚLYOS BŐRELVÁLTOZÁS tünete észlelhető | <input type="checkbox"/> IGEN | <input type="checkbox"/> NEM  |
| A táborozón VÁLADÉKOZÓ SZEMBETEGSÉG tünete észlelhető    | <input type="checkbox"/> IGEN | <input type="checkbox"/> NEM  |
| A táborozón GENNYES FÜL- ÉS ORRFOLYÁS tünete észlelhető  | <input type="checkbox"/> IGEN | <input type="checkbox"/> NEM  |
| A táborozó TETŰ- ÉS RÜHMENTES                            | <input type="checkbox"/> NEM  | <input type="checkbox"/> IGEN |

Alulírott a táborozással kapcsolatosan és az egészségi állapotommal összefüggésben az alábbi egyéb közlendőket adom elő: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Alulírott kijelentem, hogy táborozásra alkalmas vagyok, táborozásomnak és a tábor programjain való részvételemnek egészségügyi akadálya nincs. Alulírott jogi felelősségem teljes tudatában kijelentem, hogy a megadott adatok és a fenti nyilatkozatok a valóságnak megfelelnek.

Kelt: ....., 20 \_\_ . év ..... hó \_\_ . nap

.....  
(a táborozó aláírása)\*

.....  
(törvényes képviselő aláírása)\*

*\*Ha a táborozó a 14. életévét betöltötte, úgy a jelen Nyilatkozat aláírása a táborozó részéről is kötelező.*

*\*\*Ha a táborozó a 14. életévét még nem töltötte be, úgy kizárólag a törvényes képviselő aláírása szükséges. Ha a táborozó még nem töltötte be a 18. életévét, akkor a törvényes képviselőjének (szülő/ szülői felügyeleti jog gyakorlója) is alá kell írnia, és meg kell adnia a saját adatait és elérhetőségét.*

*Az adatlapot és az egészségügyi nyilatkozatot a táborozást megelőző négy napon belül kell kiállítani, és legkésőbb a vándortáborozás megkezdése előtt a tábor szervezet/intézmény felőli kapcsolattartója részére át kell adni. A nyilatkozatot a táborozás ideje alatt a tábor helyszínén kell tartani.*

