

NYILATKOZAT

BME Gólyatábor 2024

Alulírott

név:

anyja neve:

szül. helye és ideje:

telefonszáma:

az alábbi nyilatkozatot teszem:

Kijelentem, hogy a **COVID – 19 (korona)vírus tüneteit (láz, köhögés, légszomj, stb) nem tapasztaltam és jelenleg sem tapasztalom magamon.**

Az alábbi megelőző, védekező szabályokat kötelezőnek tekintem és betartom a Részvételi szabályzat és házirenddel egyetemben.

Tudomásul veszem, hogy amennyiben nem tartom be a Részvételi szabályzat és házirendben megjelölt szabályokat, valamint nem követem az előírásokat, akkor indokolt esetben a rendező megtagadhatja a táborba való belépésemet vagy felszólíthat a tábor elhagyására. A fenti szabályok megszegésének tényét rögzíteni kell, amihez a jelen nyilatkozat aláírásával hozzájárulok.

2024.01.01. óta átestem műtéti beavatkozáson: IGEN / NEM

Amennyiben igen, milyen típusú beavatkozáson:

Jelenleg az alábbi gyógyszereket szedem:

Ezek közül vényköteles:

Krónikus, tartós betegségben szenvedek: IGEN / NEM

Amennyiben igen, milyen típusú betegség:

Mely az alábbi tünetekkel jár(hat):

Kelt: , 2024. augusztus

Aláírás