

EGÉSZSÉGÜGYI KÉRDŐÍV

Résztevő adatai:

Neve:	
Születés helye, ideje:	
Anyja neve:	
Lakcíme:	
Tartózkodási címe (ha eltér):	
Telefonszáma, e-mail címe:	
Szig.szám és TAJ száma:	
Szülő/gondviselő/törvényes képviselő neve, lakcíme, tartózkodási címe, értesítési címe, telefonszáma, e-mail címe:	

Kérjük, hogy a táborozók egészségének védelme érdekében válaszolj az alábbi kérdésekre!

Az elmúlt 3 hónapban jártam külföldön: igen nem

Ha a válasz igen, kérjük, add meg azon külföldi országok nevét, amelyekben jártál az elmúlt 3 hónapon belül:

.....

A tábor előtti 2 hétben lázzal, köhögéssel, hasmenéssel, erős gyomorfájással, vagy a koronavírusra jellemző más tünetekkel rendelkező betegségem, tünetem volt: igen nem

Tünetek, betegség leírása:

.....

Koronavírussal hivatalosan diagnosztizáltak az elmúlt 3 hónap során: igen nem

Hatósági vagy házi karanténban voltam az elmúlt 3 hónap során: igen nem

Jelenleg van lázam, köhögök, fáj a torkom, és egyéb tüneteim vannak: igen nem

Tünetek, betegség leírása:

.....

Tudomásom szerint állandó vagy súlyos betegséggel (pl. allergia, cukorbetegség, születési rendellenesség, autoimmun betegség, szív- és érrendszeri betegség, akkut légúti betegség, stb.) élek: igen nem

Tünetek, betegség leírása:

.....

Egyéb tudnivalók az egészségemmel kapcsolatban (pl. állandó gyógyszer szedése, adagolás, ételallergia, stb.)

.....

.....

Kezelőorvos neve és elérhetősége és/vagy gyógyszerész neve és elérhetősége:

.....

Alulírott résztvevő, felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti kérdésekre adott **válaszok a valóságnak megfelelnek**. Alulírott, mint a kiskorú résztvevő szülője/gondozója/törvényes képviselője, felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti kérdésekre adott válaszok a valóságnak megfelelnek. Alulírott kijelentem, hogy a **TUBATÁBOR szervezése érdekében a fenti kérdésekre önként válaszoltam, és kifejezett hozzájárulásomat adom** ahhoz, hogy a TUBATÁBOR részére megadott személyes és egészségügyi adataimat a TUBATÁBOR szervezői (BACH Mindenkinék Kft.) az Adatvédelmi Tájékoztatóban meghatározottak szerint megismerje és kezelje. Alulírott kijelentem, hogy a TUBATÁBOR Szabályzatát és Házirendjét megismertem és azokat magamra nézve kötelezőnek fogadom el.

Dátum: 2020.(hónap)(nap)

Résztevő
NÉV:

Szülő/gondviselő/törvényes képviselő
NÉV: