

## SZÜLŐ / GONDVISELŐ NYILATKOZATA

1. Gyermek neve:
2. Lakcíme:
3. Szülő neve:
4. Agyermek házigyermekorvosának neve/elérhetősége:

Büntetőjogi felelősségem tudatában az alábbiakról nyilatkozom:

Gyermekeim \_\_\_\_\_ -től \_\_\_\_\_ -ig betegség miatt a közösségből hiányzott. Jelenleg a következő feltételek mindegyike teljesül:

1. A gyermekem a mai napon nem észlelhetőek az alábbi tünetek:

köhögés, nehézlégzés, hirtelen kezdetű szag- és ízérzés zavara, nátha, torokfájás, fülfájás, fejfájás, hidegrázás, izomfájdalom, fáradékonyság, hányás, hasmenés, bőrkkiütés, szemvéladékozás

2. COVID-19 pozitív esetben a tünetek kezdetétől eltelt legalább 7 nap, az utóbbi 3 napban láztalan és a fenti tünetek már nem állnak fenn

3. COVID 19 pozitív esetben 5. napon felszabadításhoz a 4. naptól láztalan volt, légúti tünetei szűntek, a hivatalos teszteredmény mellékelve.

5. Jelen nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő neve, aláírása, elérhetősége:

6. A nyilatkozat kiállításának dátuma:

Szülő/gondviselő aláírása: