

Egészségügyi nyilatkozat – MCC ARS – Nyári Művészeti Akadémia

Jelen nyilatkozat hiánytalan, pontos kitöltése a problémák megelőzése, megfelelő kezelése, megfelelő elsősegélynyújtás érdekében fontos. Hiányos, vagy pontatlan kitöltésből következő nem megfelelő elsősegélynyújtás/segítség vagy az elsősegélynyújtás/segítség elhúzódsából eredő egészségkárosodásért az MCC felelősséget vállalni nem tud.

Résztevő

- neve: _____
- születési helye, ideje: _____
- lakcíme: _____

Törvényes képviselő (szülő, gondviselő)

- neve: _____
- születési helye, ideje: _____
- telefonszáma: _____
- lakcíme: _____

Kijelentem, hogy rajtam / a Résztevőn nem észlelhetők az alábbi tünetek: láz, torokfájás, hányás, hasmenés, bőrkiütés, sárgaság, egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyedzés, váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás. Továbbá kijelentem, hogy nem szenvedek/ a Résztevő nem szenved fertőző betegségben. A Résztevő tetű- és rühmentes. Alulírott kijelentem, hogy a Résztevő a rendezvényen történő részvételre alkalmas.

Az egészségi állapotra vonatkozó egyéb nyilatkozat¹:

Alulírott jogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az adatlapon szereplő adatok a valóságnak megfelelnek.

Kelt, év, hó, nap²

Résztevő aláírása

Törvényes képviselő aláírása³

¹ Kérjük azon információkat megadni, amelyek a Résztevő egészségi állapotának megfelelő körülmények és esetleges elsősegélynyújtás biztosítása szempontjából fontosak (például: krónikus betegség, állandó gyógyszereke, gyógyszerérzékenység, allergia, fogyatékoság, gyógyászati segédeszköz használata).

² A rendezvényt megelőző négy napon belül kiállított nyilatkozat fogadható csak el!

³ Kiskorú Résztevő esetén kérjük a Törvényes képviselő által is aláírni.