



MSF – Mountain School of Future

Telefon: +36 30 968-2376; e-mail: msf.oktatas@gmail.com

Egészségügyi nyilatkozat

Kérlek, figyelmesen olvasd el a teljes lapot, és ami Rád vonatkozik töltsd ki! Légy szíves írd olvashatóan, nyomtatott betűkkel!

Oktatás neve:

Időpontja: száma:

Képzésen résztvevő neve:

Születési hely és idő: Anyja neve:

Lakcím: TAJ száma:

E-mail cím: Telefonszám:

Sportbiztosító neve, biztosítás száma *:

Nyilatkozom, hogy egészségügyileg alkalmasnak tartom magam az oktatáson való részvételre. Nem észlelek magamon semmilyen betegségekre utaló tünetet (láz, torokfájás, hányinger, gyomorbántalom, bőrkiütés, stb...). Kijelentem, hogy (a megfelelő válasz aláhúzendó és kitöltendő)

gyógyszerallergiám: nincs; van:

ételallergiám: nincs; van:

allergiám környezeti tényezőkre: nincs; van:

Nyilatkozom, hogy amennyiben valamilyen betegsége rendszeresen kell gyógyszert szednem, arról tájékoztatom az oktatás vezetőjét és az oktatót. A rendszeres kezelésről, a gyógyszerekről magam gondoskodom.

Kiskorú esetben kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek, azokért felelősséggel tartozom.

Törvényes képviselő esetén az elérhetőségeim a következők:

Név: Telefonszám:

Lakcím: E-mail cím:

A nyilatkozat nem lehet 4 napnál régebbi, mint az oktatás megkezdése.

Dátum : Aláírás:

(felnőtt hallgató vagy törvényes képviselő)