



## **Szülői nyilatkozat**

A tanuló neve, osztálya: \_\_\_\_\_

Születési idő: \_\_\_\_\_

Lakcím: \_\_\_\_\_

1. Jelen nyilatkozat aláírását megelőző 14 napban tartózkodott e fent nevezett tanuló, illetve vele közvetlen kapcsolatba került közvetlen környezetében élő személy vagy a tanuló hozzátartozója a járványügyi készültségi időszak utazási korlátozásairól szóló 341/2020. (VII.12.) kormányrendelet alapján kiadott országos tiszti főorvosi határozatban, a jelen nyilatkozat kitöltésének napján aktuálisan megjelölt országok területén?

igen / nem

Ha igen, a terület megnevezése: \_\_\_\_\_,  
színjelzése \_\_\_\_\_, beutazás dátuma: \_\_\_\_\_

Hatósági házi karantén elrendelésére sor került e: igen / nem

Ha igen, az elrendelés dátuma: \_\_\_\_\_

2. Érintkezett e tanulóknk olyan személlyel, aki a jelen nyilatkozat aláírását megelőző 14 napban utazott be a járványügyi készültségi időszak utazási korlátozásairól szóló 341/2020. (VII.12.) kormányrendelet alapján kiadott országos tiszti főorvosi határozatban, a jelen nyilatkozat kitöltésének napján aktuálisan megjelölt országok területén?

igen / nem

Ha igen, a terület megnevezése: \_\_\_\_\_,  
színjelzése \_\_\_\_\_, beutazás dátuma: \_\_\_\_\_

Hatósági házi karantén elrendelésére sor került e: igen / nem

Ha igen, az elrendelés dátuma: \_\_\_\_\_

3. Kapcsolatba került e fent nevezett tanuló, vagy vele közvetlen környezetében élő személy megerősített új koronavírus fertőzésben szenvedő személlyel?

igen / nem

Ha igen utolsó érintkezés dátuma: \_\_\_\_\_

4. Járt-e az elmúlt 14 napban olyan egészségügyi intézményben, ahol tudomása szerint koronavírusos megbetegedésben szenvedő személyeket kezelnek?

Ha igen, dátuma: \_\_\_\_\_



5. Amennyiben fent nevezett tanuló észlelte magán a következő tünetek valamelyikét, úgy élt-e a jelzéssel háziorvosa felé? Tünetek: Láz, fáradtság, száraz köhögés, torokfájás, légszomj, hányás, hasmenés, váladékozó szembetegség, gennyes fül- és orrfolyás, bőrkiütés

nem észleltem tüneteket / észleltem tüneteket, éltem jelzéssel / észleltem tüneteket, nem éltem jelzéssel

Jelen nyilatkozat aláírásával magamra nézve kötelezően elfogadom, hogy az új koronavírus fertőzés (COVID – 19) terjedésének minimalizálása érdekében az együttműködési kötelezettség, valamint a jóhiszeműség és tisztesség elve alapján haladéktalanul tájékoztatom az intézményvezetőt / osztályfőnököt / intézményt, amennyiben bármilyen, az intézményt, a dolgozókat vagy az iskolai foglalkozások során velük kapcsolatba kerülő harmadik személyt – különösen ellátottakat, gondozottakat – érintő egészségügyi vagy egyéb kockázatról van tudomásom. Ideértve fent nevezett tanuló saját potenciálisan fertőző megbetegedésének fennállásának veszélyét. Jelen kötelezettség kiterjed az esetlegesen fertőzött személlyel való feltételezett érintkezésre is.

Dátum: \_\_\_\_\_, 2020. \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ nap

Olvasható név: \_\_\_\_\_

Aláírás: \_\_\_\_\_