**3. számú melléklet**

# Egészségügyi nyilatkozat

Név: …………………………………………………

Osztály:……………………………………………..

Az elmúlt 2 hétben járt-e külföldön: **igen/nem**

Mely országban:…………………………………….

Találkozott-e az előző két hétben igazolt fertőző beteggel: **igen/nem**

Mért testhőmérséklet:…………………..

Vannak-e influenzaszerű tünetei? **igen/nem**

Az intézmény járványügyi intézkedési tervében foglaltakat a közösség és magam érdekében betartom.

Egészségügyi panaszok jelentkezése esetén a pedagógust haladéktalanul tájékoztatom.

Dátum:………………………..

Aláírás:…………………………..