**4. számú melléklet**

**ADATLAP**

**Táborozó személyes adatai**

Név:

Születési hely, dátum: , \_ \_ \_ \_ . év hó \_ \_ . nap

Társadalombiztosítási azonosító jel (TAJ szám): \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Édesanyja születési neve:

Lakcím: \_ \_ \_ \_ , \_ \_ \_ .

**Törvényes képviselő személyes adatai**

Név:

Telefonszám: ……………………………..

E-mail:

Lakcím: \_ \_ \_ \_ ,

**Egészségügyi állapot**

Gyógyszerallergia: Üres négyzet NEM Üres négyzet IGEN:

Egyéb allergia (pl.: pollen, állatszőr, stb.): Üres négyzet NEM Üres négyzet IGEN:

Ételallergia vagy diéta: Üres négyzet NEM Üres négyzet IGEN:

**A táborozás során az alábbi gyógyszereket kell szednem, amelyeket magamnak biztosítok:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Gyógyszer megnevezése | Étkezés előtt/után | Rendszeresség | Adagolás |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Tetanusz oltást kaptam:  Üres négyzet NEM  Üres négyzet IGEN: oltás ideje: \_ \_ \_ \_ . év \_ \_ hó \_ \_ . nap

Egyéb közlendő: