**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ – ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ**

**ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΗ**

**Ονοματεπώνυμο Κατασκηνωτή:……………………………………………………. ……………………………………………………**

**Όνομα πατέρα:…………………………………………………. Όνομα μητέρας:………………………………………………………**

**Ημ/νία γέννησης:……………………………………………. Ηλικία **

**Τηλέφωνα :……………………………………………………………….**

**Έχει εμφανίσει, ο κατασκηνωτής, εντός των τελευταίων 10 ημερών:**

Πυρετό ΝΑΙ ΟΧΙ

Δύσπνοια ΝΑΙ ΟΧΙ

Βήχα ΝΑΙ ΟΧΙ

Πονόλαιμο ΝΑΙ ΟΧΙ

Κρυάδες ή ρίγος ΝΑΙ ΟΧΙ

Μυαλγία / Κεφαλαλγία ΝΑΙ ΟΧΙ

Διαταραχή γεύσης ή όσφρησης ΝΑΙ ΟΧΙ

**Έχει ο κατασκηνωτής οξεία νόσο του αναπνευστικού και ιστορικό στενής επαφής με πάσχοντα εντός των τελευταίων 10 ημέρων:**

ΝΑΙ ΟΧΙ

**Έχει ο κατασκηνωτής εμβολιαστεί:** ΝΑΙ **ημ/νια**:\_\_\_\_/\_\_\_\_/2022 ΟΧΙ

 **Έχει ο κατασκηνωτής νοσήσει:** ΝΑΙ **ημ/νια**:\_\_\_\_/\_\_\_\_/2022 ΟΧΙ

**ΔΗΛΩΝΩ ΥΠΕΥΘΥΝΑ ΓΝΩΡΙΖΟΝΤΑΣ ΤΙΣ ΚΥΡΩΣΕΙΣ ΠΟΥ ΠΡΟΒΛΕΠΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΙΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΡ. 6 ΤΟΥ ΑΡΘΡΟΥ 22 ΤΟΥ Ν.1599/1986 ΟΤΙ ΟΛΑ ΤΑ ΩΣ ΑΝΩ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΕΧΩ ΔΗΛΩΣΕΙ ΕΙΝΑΙ ΑΛΗΘΗ**

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΓΟΝΕΑ : ………………………………………………………………………………………………………………..**

 **ΗΜ/ΝΙΑ ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΟΝΕΑ**

**…………….……. ………………………………**