

IX INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU (dane o urazach, leczeniu, zachorowaniach) ORGANIZATOR INFORMUJE PRAWNYCH OPIEKUNÓW O LECZENIU AMBULATORYJNYM LUB HOSPITALIZACJI DZIECKA

.....

.....
 (miejsowość, data)

.....
 (podpis lekarza lub pielęgniarki placówki wypoczynku)

X UWAGI SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY – INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

.....

.....
 (data)

.....
 (podpis opiekuna)

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU:

1. Forma placówki wypoczynku: **ZIMOWISKO W OŚRODKU**
2. Adres placówki: Ośrodek „Pod Durbaszką” w Jaworkach k.Szczawnicy
3. Czas trwania od 19-25.02.2012

Kraków,.....
 (miejsowość data)

.....
 (podpis organizatora)

II WNIOSEK RODZICÓW / OPIEKUNÓW O SKIEROWANIE DZIECKA NA PLACÓWKĘ WYPOCZYNKU.

1. **Imię i nazwisko dziecka**
2. **Data urodzenia** :,,r **PESEL**
3. **Adres zameldowania** (ulica, numer domu/lokalu, miasto, kod pocztowy):

4. **Numer telefonu kontaktowego do rodzica/ prawnego opiekuna**

5. **Adres email do rodzica/ prawnego opiekuna**

6. **Nazwa i adres szkoły** **klasa**
7. **Adres rodziców w czasie pobytu dziecka na placówce wypoczynku** **telefon**.....
8. Pełną opiekę prawną nad dzieckiem posiada:
 Imię, nazwisko.....
 Imię, nazwisko.....
7. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości 450 zł (słownie czterysta pięćdziesiąt) zł. Jeżeli dziecko będzie brało udział w wyjściach na narty zobowiązuje się również do pokrycia kosztu karnetów oraz wypożyczenia sprzętu.

.....
 (miejsowość, data)

.....
 (podpis opiekuna)

III INFORMACJA RODZICÓW / OPIEKUNÓW O STANIE ZDROWIA DZIECKA

np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę autokarem, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary, czy przyjmuje stałe leki [jeśli tak, prosimy o przygotowanie podpisanej imieniem i nazwiskiem torebki z lekami, sposobem dawkowania oraz przekazanie jej w dzień wyjazdu pielęgniarsce - żaden uczestnik nie może samodzielnie przyjmować i posiadać leków], czy posiada orzeczenia lekarskie, [jeśli tak, proszę podać jakie]

.....

.....

Oświadczenie rodziców / opiekunów:

Niniejszym oświadczam, że w razie zagrożenia zdrowia i życia mojego dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, operacje i zabiegi diagnostyczne.

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w części II, III, IV i IX karty kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.

Zobowiązuję się do dostarczenia wraz z kartą kwalifikacyjną potwierdzenia aktualnego (ze stycznia b.r.) ubezpieczenia mojego dziecka.

.....
(data)

.....
(podpis rodzica / opiekuna)

VI INFORMACJA O DZIECKU WYCHOWAWCY KLASY

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(data)

.....
(podpis)

VII DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się :

1. Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek
2. Odmówić skierowania na placówkę wypoczynku ze względu:

.....

.....
(data)

.....
(podpis)

VIII POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na zimowisku od dnia 19-25.02.2012.

.....
(data)

.....
(podpis)

IV INFORMACJA PIELĘGNIARKI O SZCZEPIENIACH

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec, błonica....., dur, inne

.....

.....
(data)

.....
(podpis pielęgniarki)

V ORZECZENIE LEKARSKIE:

Po zbadaniu dzieckastwierdzam, że może ono być uczestnikiem placówki organizowanej przez ZHP 13 Szczep "Swarożyca"

Ewentualne uwagi lekarza (wskazania – przeciwwskazania) :.....

.....

.....
(data)

.....
(pieczęć i podpis lekarza)