

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA KOLONII – OBOZU

1. Impreza

2. Czas trwania od do

1. Nazwisko i imię uczestnika

2. Data i miejsce urodzenia

3. Adres zamieszkania

4. Tel. dom. Tel. kom.

5. PESEL dziecka

6. Imię ojca Imię matki

7. Nazwa i adres szkoły

8. Adres rodziców (opiekunów)

9. Numer paszportu uczestnika

Oświadczenie rodziców (opiekunów):

1. Zobowiązuję się do uiszczenia należności za pobyt dziecka na placówce wypoczynku w kwocie ustalonej przez organizatora.

2. Informuję, że dla dziecka otrzymuję dofinansowanie z zakładu pracy (nazwa i adres) w kwocie zł

3. Inne dane:

.....
data podpis rodziców
(opiekunów)

Informacje o pobycie dziecka na placówce wypoczynkowej:

1. Stan zdrowia (zachorowania, urazy, leczenie)

2. Zachowanie i postawa uczestnika

.....
data podpis kierownika placówki

Informacja rodziców (opiekunów) o dziecku:

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Przebyte choroby* (podać, w którym roku życia): odra, różyczka....., ospa wietrzna, świnka, szkarlatyna, żółtaczkazakaźna, choroby nerek, astma, choroba reumatyczna, padaczka, inne choroby
3. U dziecka występowały w ostatnim roku, lub występują obecnie*: drgawki, utraty przytomności, zaburzenia równowagi, omdlenia, częste bóle głowy, lęki nocne, trudności w zasypianiu, tiki, moczenie nocne, częste bóle brzucha, wymioty, krwawienia z nosa, przewlekły kaszel (lub katar, anginy), duszności, bóle stawów, szybkie męczenie się, niedosłuch, jąkanie i inne
4. Dziecko jest*: nieśmiałe, ma trudności w nawiązaniu kontaktów, nadpobudliwe (inne informacje o usposobieniu i zachowaniu dziecka)
5. Dziecko jest uczulone* tak, nie (podać na co np. nazwa leku, rodzaj pokarmu)
6. Dziecko nosi*: okulary, aparat ortopedyczny, wkładki ortopedyczne, ma podwyższony obcas buta, inne aparaty: zażywa leki: jakie?
7. Jazdę samochodem znosi* dobrze, źle.
8. Inne uwagi o zdrowiu dziecka

W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.

STWIERDZAM, ŻE PODAŁEM(AM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU MU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU NA PLACÓWCE WYPOCZYNKU.

.....
data podpis rodziców (opiekunów)

* właściwe podkreślić

Informacja pielęgniarki szkolnej:

1. Szczepienia przeciw tężcowi: data wszystkich szczepień
2. Uwagi o stanie zdrowia dziecka

.....
data podpis
pielęgniarki

Orzeczenie lekarskie:

1. Po zbadaniu dziecka stwierdzam (rozpoznanie)
2. Dziecko może być uczestnikiem kolonii – obozu w
3. Zalecenia dla wychowawców – służby zdrowia

.....
data podpis lekarza