

# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA OBOZU LETNIEGO

Nazwa obozu: MK Pierwszy Krok

Adres obozu: WOSiR Szelment, Szelment 2, 16-404 Jeleniewo

Czas trwania: 19.07. – 25.07. 2019



## A. Wniosek rodziców o skierowanie dziecka na obóz

1. Imię i nazwisko dziecka .....
2. PESEL..... 3. Data urodzenia dziecka.....
4. Adres zamieszkania .....
5. Imię i nazwisko rodzica/opiekuna.....
6. Adres rodziców (opiekunów) dziecka przebywającego na wypoczynku ..... telefon .....
7. Oświadczenie Rodziców:

Wyrażamy zgodę/nie wyrażam zgody\* na gromadzenie i przetwarzanie przez firmę Mówiący Kij z siedzibą w Rzekuniu, ul. Platynowa 17, naszych danych osobowych w celu informowania o aktualnej ofercie Mówiącego Kija. Wyrażamy zgodę/nie wyrażam zgody\* na bezpłatne wykorzystanie materiałów audiowizualnych z udziałem naszego dziecka zebranych w trakcie pobytu na obozie w celach promocyjnych.

.....  
(Data)

.....  
(Podpis matki, ojca lub opiekuna)

## B. Informacje rodziców o stanie zdrowia dziecka i szczepieniach

(prosimy udzielić niezbędnej informacji)

1. Imię i nazwisko dziecka .....
2. Przebyte choroby (podać w którym roku życia) odra ..... ospa wietrzna ..... różyczka..... świnka ..... szkarlatyna ..... WZW ..... astma ..... padaczka .....  
alergie .....  
inne (podać trwające choroby przewlekłe) .....
3. Dziecko przeszło szczepienia ochronne (podać rok): tężec ..... błonica ..... dur ....., inne .....
4. U dziecka występują\*: drgawki, utrata przytomności, zaburzenia równowagi, omdlenia, bóle głowy, lęki nocne, trudności w zasypianiu, moczenie, bóle brzucha, krwawienie z nosa, angina, duszności bóle stawów, wymioty, problemy z uzębieniem, inne.....
5. Czy dziecko w ostatnim roku przebywało w szpitalu – jeśli tak, podać przyczynę i kiedy .....
6. Dziecko jest uczulone na .....
7. Dziecko winno stałe nosić okulary, aparat ortodontyczny, inne .....
8. Jazdę samochodem znosi dobrze/źle\*
9. Dziecko na stałe zażywa leki (podać nazwę leku i zalecane dawkowanie) .....
10. Dziecko ze względów zdrowotnych nie spożywa następujących produktów .....
11. W razie zagrożenia życia dziecka zgadzamy się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne i operacje oraz wyrażamy zgodę na udzielanie kadrze obozu wszelkich informacji o stanie zdrowia dziecka.  
Stwierdzam, że podałam/em wszystkie znane mi informacje o stanie zdrowia dziecka, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie trwania wypoczynku. Przyjmujemy na siebie odpowiedzialność za skutki znanych nam a nie ujawnionych chorób dziecka. Przyjmujemy do wiadomości, że dziecko, bez zgody i kontroli opieki medycznej, podczas pobytu nie może posiadać ani zażywać żadnych leków.

.....  
(Data)

.....  
(Podpis matki, ojca lub opiekuna)

\* Niepotrzebne skreślić

**C. Informacje o dziecku, istotne dla wychowawcy**

(np.: nieśmiałość, nadpobudliwość, problemy w nawiązywaniu kontaktów)

.....  
.....  
.....

.....  
(Data)

.....  
(Podpis wychowawcy lub rodzica - opiekuna)

**D. Istotne informacje**

Istnieją orzeczone przez Sąd ograniczenia prawne kontaktu dziecka z .....  
i wobec tego do wiadomości kierownika obozu załączam kopię stosownego orzeczenia\*

Inne: .....

.....  
(Data)

.....  
(Podpis matki, ojca lub opiekuna)

**E. Potwierdzenie pobytu dziecka na wypoczynku**

Dziecko przebywało na obozie w ..... od dnia ..... do dnia ..... 20 ..... r.

.....  
(Data)

.....  
(Podpis kierownika wypoczynku)

**F. Uwagi i spostrzeżenia wychowawcy - instruktora o dziecku podczas trwania wypoczynku**

.....  
.....  
.....

.....  
(Data)

.....  
(Podpis wychowawcy-instruktora)

**G. Informacje o stanie zdrowia dziecka w czasie trwania wypoczynku**

(dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

.....  
.....  
.....

**Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka**

.....  
(Miejscowość, data)

.....  
(podpis lekarza lub pielęgniarki sprawującej opiekę medyczną podczas wypoczynku)