

# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA OBOZU LETNIEGO

Nazwa obozu: Survival

Adres obozu: Szekla, Stronie Wieś 39, 57-550 Stronie Śląskie

Czas trwania: 22.07.- 31.07.2019



## 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)