

VIII. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W TRAKCIE TRWANIA WYPOCZYNKU

(dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

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

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka.

..... (miejsowość i data) (podpis lekarza lub pielęgniarki placówki wypoczynku)

IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY - INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS POBYTU NA PLACÓWCE WYPOCZYNKU.

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

..... (data i miejscowość) (podpis wychowawcy - instruktora)

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

..... (data) (podpis ojca,matki lub opiekuna)

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA KOLONII

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

- 1.Forma placówki wypoczynku : KOLONIA
2.Adres placówki : Ośrodek Kolonijno-Wczasowy „Świtezianka”
Okuninka, 22-232 Okuninka
3.Czas trwania: 16 sierpnia – 29 sierpnia 2014 r.

..... (miejsowość, data) (pieczęć i podpis organizatora wypoczynku)

II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA PLACÓWKĘ WYPOCZYNKU

- 1.Imię i nazwisko dziecka
.....
2.Data urodzenia
.....
3.Adres zamieszkania
telefon
4.Nazwa i adres szkoły
..... klasa
5.Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka na placówce wypoczynku:
.....
telefon

	Imię i nazwisko rodzica (opiekuna)	Telefon kontaktowy
Ojca		
Matki		

..... (miejsowość i data) (podpis ojca,matki lub opiekuna)

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

(np. na co dziecko jest uczulone, czy moczy się, czy jest chore na padaczkę, cukrzycę, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary, przeciwwskazania dotyczące ćwiczeń fizycznych, pływania, przebywania na słońcu, mrozie)

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

Nr PESEL dziecka.....

Stwierdzam, że podałem/łam wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku.

.....
(data) (podpis matki, ojca lub opiekuna)

IV. INFORMACJA PIEŁĘGNIARKI O SZCZEPIENIACH

lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień.

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

.....
(data) (podpis pielęgniarki)

V. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU.

(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy wypełnia rodzic, prawny opiekun dziecka)

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

.....
(data) (podpis wychowawcy, rodzica czy opiekuna)

VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

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

.....

.....
(data) (podpis)

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na

.....
(forma i adres placówki)

od dnia do dnia 2014 roku.

.....
(data) (czytelny podpis kierownika placówki)