

„Wszystko więc, co byście chcieli, aby wam ludzie czynili, i wy im czyńcie” Mt 7,12



KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA

OBOZU ZIMOWEGO Skautów Króla w Bardzie Śląskim

Miejsce: **Dom Wczasów Dziecięcych w Bardzie Śląskim**

Czas trwania: od 27.12.2015 do 30.12.2015, Komendant: Paweł Chwiłkowski tel.666056448

Wniosek rodziców o skierowanie dziecka na obóz

I. Dane osobowe dziecka:

(imię i nazwisko dziecka – wypełnić drukiem)

Data i miejsce urodzenia:

adres:

PESEL:

Kontakt z Rodzicami (Opiekunami) w trakcie trwania obozu:

Adres:

Kod pocztowy:

Telefon mamy/opiekunki:

Email mamy/opiekunki:

Telefon taty/opiekuna:

Email taty/opiekuna:

II. Zdrowie dziecka:

Grupa krwi dziecka:

Przebyte choroby (podać wiek dziecka, jeśli wystąpiły):

odra		ospa wietrzna	
różyczka		świnka	
szkarlatyna		WZW	
padaczka		astma	
choroby nerek		choroby reumatyczne	
alergie			
Inne			

U dziecka występują:

drgawki		utrata przytomności	
zaburzenia równowagi		omdlenia	
bóle głowy		lęki nocne	
trudności w zasypianiu		moczenie	
bóle brzucha		krwawienie z nosa	
duszności		bóle stawów	
wymioty			
Inne			

Czy dziecko w ostatnim roku przyjmowało antytoksynę przeciwtężcową - jeśli tak to kiedy:

.....

Czy dziecko w ostatnim roku przebywało w szpitalu - jeśli tak, podać przyczynę i kiedy:

.....

Dziecko powinno stale nosić:

okulary		aparat ortodontyczny	
Inne			

Dziecko znosi jazdę samochodem: źle / dobrze

Inne informacje zdrowotne:

.....

Dziecko uczulone jest na:

.....

Dziecko na stałe zażywa leki (podać nazwę leku i zalecane dawkowanie):

.....

Dziecko ze względów zdrowotnych nie spożywa następujących produktów:

.....

Istnieją orzeczone przez sąd ograniczenia prawne kontaktu dziecka z:

.....

i wobec tego do wiadomości załączę kopię stosownego orzeczenia

III. Oświadczenie Rodziców (Opiekunów):

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.

Stwierdzamy, że podaliśmy wszystkie znane nam informacje o dziecku, które mogą pomóc organizatorowi w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu na obozie. 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 na obozie nie może posiadać ani zażywać żadnych leków.

Zobowiązujemy się do uiszczenia odpłatności za pobyt na obozie w kwocie ustalonej przez organizatora.

.....
(data i podpis rodzica/opiekuna)

V. Potwierdzenie pobytu na obozie

Organizator obozu poświadcza, że dziecko wzięło udział w całym obozie*

Dziecko opuściło obóz w terminie wcześniejszym* w dniu

Przebywając na nim dni z powodu:

.....

(data i podpis komendanta)

*właściwe podkreślić

VI. Informacje o udzielonej w trakcie obozu pomocy lekarskiej

Zachorowania, urazy, leczenie

.....

.....

.....

.....

.....

.....

-wypełnia lekarz podczas wizyty-

.....

(podpis i pieczęć lekarza)