

Karta kwalifikacyjna uczestnika obozów „Jest więcej” w Zakościelu - Lato 2018



Organizator oraz miejsce wypoczynku: Fundacja Proem Zako, Zakościele 80, 97-215 Inowódz

I. Dane uczestnika obozu

Imię Nazwisko

Data i miejsce urodzenia

Ulica nr kod pocztowy miasto

Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów

telefon (rodzica/opiekuna) e-mail

Nazwa i data obozu/obozów:

Z radością będę respektować zasady obozowe

podpis uczestnika

Wyrażam zgodę na fotografowanie, videofilmowanie i wykorzystanie zarejestrowanego w ten sposób wizerunku mojego dziecka w dokumentacji obozu, umieszczania w Internecie, ulotkach i folderach reklamowych Fundacji Proem. Zgadzam się na udostępnianie wizerunku na nośniku DVD w formie pamiątki z pobytu na obozie.

podpis rodzica/opiekuna

II. Informacja o stanie zdrowia dziecka

Pesel dziecka: Waga Wzrost

1. Dolegliwości i objawy, które występują u dziecka*: omdlenia, drgawki z utratą przytomności, częste bóle głowy, zaburzenia równowagi, częste wymioty, krwotoki z nosa, ataki duszności, przewlekły kaszel, szybkie męczenie się, częste bóle brzucha, lęki nocne, moczenie, inne

2. Przebyte choroby* (podać rok): żółtaczką zakaźną, dur brzuszny, cukrzyca, padaczka, inne

3. Czy w ostatnim roku dziecko było w szpitalu (tak/nie*) 4. Na jakie pokarmy i leki dziecko jest uczulone?

5. Czy dziecko otrzymało surowicę (jaką?, kiedy?)

6. Czy dziecko przyjmuje stale leki i w jakich dawkach?

7. Czy dziecko nosi aparat ortodontyczny lub okulary?

8. Inne uwagi o zdrowiu dziecka

*właściwe podkreślić

Stwierdzam, że podałem(am) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie trwania wypoczynku. W sytuacji koniecznej, tj. w razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.

Wyrażam też zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w tej informacji w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 i 1662 oraz z 2015 r. poz. 1309);

Miejscowość, data

Podpis rodzica/opiekuna

III. Informacja o szczepieniach

Szczepienia (podać rok): ospa BGC..... dur tężec..... błonnica polio

Grupa dyspanseryjna Stan skóry, włosów

Dziecko może być uczestnikiem (wpisać nazwy obozów).....

Zalecenia dla wychowawcy

Miejscowość, data Podpis lekarza lub pielęgniarki lub rodzica/opiekuna

IV. Informacja wychowawcy klasy lub rodzica o dziecku

.....
.....
data Podpis wychowawcy klasy lub rodzica/opiekuna.....

WYPEŁNIA ORGANIZATOR

V. Uczestnik został zakwalifikowany do udziału w wypoczynku

Podpis kierownika

VI. Uwagi i spostrzeżenia wychowawcy o dziecku podczas trwania obozu

.....
.....
data Podpis wychowawcy obozowego.....

VII. Informacje o stanie zdrowia dziecka w czasie trwania obozu (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

.....
.....
.....
data Podpis pielęgniarki.....

VIII. Potwierdzenie pobytu uczestnika w miejscu wypoczynku w terminie, o którym mowa w pkt I, albo informację kierownika wypoczynku o skróceniu tego pobytu

.....
Podpis kierownika