

VIII. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

(dane o zachowaniach, urazach, leczeniu itp.)

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

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka.

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

IX. UWAGI I SPOTRZEŻENIA WYCHOWAWCY – INSTRUKTORA O DZIECKU POCZAS POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

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

.....
(data) (podpis wychowawcy – instruktora)

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

- 1. Forma placówki wypoczynku: kolonie letnie
- 2. Adres placówki: Pensjonat „Janosik” Powroźnik k. Muszyny ul. Pod Weską 19
- 3. Czas trwania: 9 lipca - 19 lipca 2011 r.

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

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

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

	Imię i nazwisko	Nazwa i adres zakładu pracy	Stanowisko	
Ojciec opiekun				
Matka opiekunka				

.....
(miejsowość, data) (podpis rodzica lub opiekuna)

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

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

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

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM (EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU.

..... (data) (podpis ojca, matki 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 O DZIECKU OD WYCHOWAWCY KLASY

(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy – wypełnia rodzic lub opiekun)

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

VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko do udziału w placówce wypoczynku za odpłatnością w wysokościzł, słownie
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 wypoczynku)

Od dnia do dnia 20.....r.

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

Oświadczenie rodziców o zgodzie na hospitalizację (wypełniają rodzice lub prawni opiekunowie):

Wyrażam zgodę na hospitalizację mojego dziecka oraz konieczne zabiegi chirurgiczne w czasie trwania kolonii.

..... (data) (podpis rodzica lub opiekuna)