

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. ORGANIZATOR:

Olimp²⁴ Rafał Klimek
Ul. Grabiszyńska 50/4a
53-504 Wrocław
NIP: 886 285 69 21
tel: 506293277

II. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki: kolonia pływacka dla dzieci i młodzieży
2. Adres placówki: Ośrodek Kolonijno-Wypoczynkowy „Dziejba Leśna”, ul. Słoneczna 2, 72-351 Pogorzelnica
3. Czas trwania wycieczki od ...26.07.2014r..... do5.08.2014r.....

.....

(miejsce, data)

.....

(podpis organizatora wycieczki)

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

1. Imię i nazwisko dziecka.....
2. Data urodzenia..... pesel.....
3. Adres zamieszkania..... telefon.....
4. Nazwa i adres szkoły.....klasa.....
5. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wycieczki:
.....telefon.....
6. Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wycieczki dziecka w wysokościzł
(słownie: zł.)

.....

(miejsce, data)

.....

(podpis ojca, matki lub opiekuna)

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

1. Dolegliwości i objawy, które występują u dziecka (właściwe podkreślić)
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, bóle stawów, lęki nocne,
inne:.....
-żółtaczka zakaźna....., dur brzuszny.....
-błonica.....
-inne choroby zakaźne.....
-zapalenie nerek.....,zapalenie ucha.....

-zapalenie wyrostka robaczkowego.....
-angina....., cukrzyca....., padaczka.....
-inne choroby.....

2. Czy w ostatnim roku dziecko było w szpitalu? Tak/ nie (właściwe podkreślić)

Podać powód.....

3. Na jakie pokarmy i leki dziecko jest uczulone?

.....

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

.....

5. Jak dziecko znosi jazdę samochodem? Dobrze/ źle (właściwe podkreślić)

6. Inne uwagi o stanie zdrowia dziecka

.....

.....

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

8. W razie zagrożenia zdrowia lub życia dziecka zgadzam się na jego leczenie, niezbędne zabiegi diagnostyczne i operacje.

.....

(data)

.....

(podpis matki, ojca lub opiekuna)

IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH

lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

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

.....

(data)

.....

(podpis pielęgniarki)

V. OPINIA LEKARZA

1. Po zbadaniu dziecka stwierdzam (rozpoznanie)

.....

.....

2. Dziecko może być uczestnikiem kolonii.....

Wskazania i przeciwwskazania.....

3. Dziecko nie kwalifikuje się na wypoczynek ze względu:

.....

.....

(data)

.....

(podpis lekarza)

VI. INFORMACJA O DZIECKU WYCHOWAWCY KLASY

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

.....
(pieczęć szkoły)

.....
(data)

.....
(podpis wychowawcy lub rodzica – 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 wypoczynku)

od dnia do dnia 20 r.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis kierownika wypoczynku)

VIII. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

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

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

.....

(miejsowość, data)

.....

(podpis lekarza lub pielęgniarki placówki wypoczynku)

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

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

.....

(miejsowość, data)

.....

(podpis wychowawcy-instruktora)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.

.....

(data)

.....

(podpis matki, ojca lub opiekuna)