

Karta Kwalifikacyjna

I. INFORMACJE O OBOZIE

1. Nazwa i termin obozu: zgodnie z umową zgłoszenia..

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię i nazwisko uczestnika:

2. Adres zamieszkania:

3. Data urodzenia:..... Pesel:

4. Imiona i nazwiska rodziców

5. Numery telefonów:

Uczestnika (jeśli posiada)

Ojciec

Matka

lub Opiekun prawny

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców (jeśli jest inny niż Uczestnika obozu)

III. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

IV. INFORMACJE O SZCZEPIENIACH OCHRONNYCH (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem

szczepień): tężec błonica dur

ospainne

V. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA

1) Dolegliwości lub 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, bóle stawów, urazy kończyn, inne (wymienić jakie:

.....

2) Przebyte poważne choroby.

3) Uczulenia (proszę wymienić jakie, np. zwierzęta, leki).

4) Leki (Rodzice, którzy chcieliby, aby dziecko stałe przyjmowało jakiegokolwiek leki w trakcie trwania obozu zobowiązani są przedłożyć organizatorowi wycieczki zaświadczenie lekarskie zawierające następujące informacje: nazwa leku, sposób i ilość dawkowania leku, postępowanie w razie nasilenia objawów choroby. .

5) Diety i uczulenia pokarmowe (proszę wymienić spośród: wegetarianizm, weganizm, dieta bezglutenowa, dieta bezlaktozowa, dieta bezmleczna, inne). W przypadku uczuleń pokarmowych proszę o wskazanie pokarmów i produktów.

6) Inne

- jak znosi jazdę samochodem, autokarem?

- czy aparat ortodontyczny lub okulary?

7) Zgody:

Wyrażam zgodę na zastosowanie ogólnodostępnych leków o działaniu objawowym sprzedawanych bez recepty lekarskiej np. leki przeciwbólowe, przeciwgorączkowe, przeciwbiegunkowe, odkażające jamę ustną, krople o działaniu miejscowym, bandaże i opatrunki, maści itp.

Wyrażam zgodę na dokonanie przeglądu czystości skóry głowy dziecka i w razie konieczności na zastosowanie dostępnych w aptekach preparatów likwidujących pasożyty.

W przypadku konieczności sprawowania stałej opieki nad dzieckiem z powodu zachorowania, bądź konieczności umieszczenia go szpitalu zobowiązuję się do przejęcia opieki nad dzieckiem w ciągu 24 godzin.

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

Wyrażam zgodę na uczestnictwo dziecka w zajęciach sportowo ruchowych, w tym: jazda na rowerze, jazda na quadzie, paintball, wspinaczka, zajęcia linowe, pływanie, pływanie na kajakach, sportowe gry zespołowe)

.....
data i podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wycieczki

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie

danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. późn. 2135, z późn. zm).

.....
data i podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wycieczki

VI. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się:

Zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek/odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu*

.....
*skreślić odpowiednie

.....
data i podpis organizatora wypoczynku

VII. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał od dnia do dnia na obozie w

.....
adres miejsca wypoczynku

.....
data i podpis kierownika wypoczynku

VIII. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

.....
.....

.....
data i podpis kierownika wypoczynku

IX. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....
data i podpis wychowawcy wypoczynku