

G. Decyzja o kwalifikacji uczestnika

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko do udziału w placówce wypoczynku za odpłatnością w wysokości

słownie:

2. Odmówić skierowania dziecka na placówkę wypoczynku ze względu: powód odmowy

H. Potwierdzenie pobytu dziecka na placówce wypoczynku

Dziecko przebywało na data, podpis kierownika placówki

od dnia do dnia

I. Uwagi i spostrzeżenia wychowawcy-instruktora o dziecku w czasie pobytu w placówce wypoczynku

J. Informacja o stanie zdrowia dziecka w czasie pobytu w placówce wypoczynku

Organizator informuje rodziców (opiekunów) o leczeniu ambulatornym lub hospitalizacji dziecka

Związek Harcerstwa Polskiego

KARTA

KWALIFIKACYJNA

ZWIĄZEK HARCESTERSTWA POLSKIEGO
CHORĄGIEW WIELKOPOLSKA
ul. Św. Marcin 90/82 61-809 Poznań
HUFCE POZNAŃ-NOWE MIASTO
os. Jagiellońskie 12 61-237 Poznań
NIP 778 144 92 54 REGON 300429024
(dla placówek organizatorów)

A. Informacja organizatora

Rodzaj placówki

Obóz stały

Termin

16.07-13.07.2014

Adres placówki

Stanica hufca ZHP Poznań Nowe Miasto w Imiolkach,
Sławno 62-265

Numer drużyny
36 NM/GZ

B. Wniosek rodziców (opiekunów) o skierowanie dziecka na placówkę wypoczynku

Imię i nazwisko dziecka

Data urodzenia dzień miesiąc rok

Miejsce urodzenia

Adres zamieszkania

Telefon:

nr leg. ubezpieczeniowej

Nazwa i adres szkoły

PESEL

5

Klasa

6

OŚWIADCZENIE RODZICÓW LUB OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Niniejszym oświadczamy, iż pełna władza rodzicielska w stosunku do w/w małoletniej/ małoletniego przysługuje obojgu rodzicom (opiekunom) / jednemu z rodziców (opiekunów)*

Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów) zgodnie z powyższym oświadczeniem:

ojciec (opiekun)

Telefon

matka (opiekunka)

Telefon

Inne informacje dla organizatora wypoczynku dot. rodziców (opiekunów):

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka na placówce wypoczynku w wysokości złotych: do dnia: 20.05.2014
Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w Karcie Kwalifikacyjnej na potrzeby organizacyjne placówki, na którą dziecko zostało zgłoszone.

....., dnia 2014 roku. podpis rodziców (opiekunów)
(wg powyższego oświadczenia)

C. Informacja rodziców (opiekunów) o stanie zdrowia dziecka

1. Dolegliwości i objawy, które występują u dziecka:

- ☐ częste bóle brzucha ☐ krwotoki z nosa ☐ zaburzenia równowagi ☐ omdlenia
☐ częste bóle głowy ☐ ataki duszności ☐ szybkie męczenie się ☐ cukrzyca
☐ przewlekły kaszel ☐ częste wymioty ☐ lęki nocne ☐ padaczka
☐ moczenie nocne ☐ bóle stawów ☐ drgawki z utratą przytomności

inne (wymień):

2. Przebyte choroby (w którym roku):

☐ żółtaczka	☐ błonica	☐ zapalenie ucha	☐ angina
☐ zapalenie nerek	☐ dur brzuszny	☐ zapalenie wyrostka	
inne choroby zakaźne		inne choroby	

3. Dziecko było w ostatnim roku w szpitalu: ☐ nie ☐ tak powód:

4. Na co dziecko jest uczulone?

5. Czy dziecko otrzymało surowicę? ☐ nie ☐ tak jaka i kiedy

6. Jak dziecko znosi jazdę samochodem? ☐ dobrze ☐ źle

7. Czy dziecko nosi okulary? ☐ nie ☐ tak aparat ortodontyczny? ☐ nie ☐ tak

8. Czy dziecko przyjmuje stale leki i w jakich dawkach oraz inne uwagi o stanie zdrowia:

Stwierdzam, że podałam/em wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na placówce wypoczynku oraz, w razie zagrożenia życia dziecka wyrażam zgodę na leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.

....., dnia 2014 roku podpis rodziców

D. Informacja pielęgniarki (higienistki) szkolnej

Szczepienia ochronne (podać rok) Grupa dyspanseryjna

ospa	błonica	BCG	tężec	dur	polio (typ)
☐	☐	☐	☐	☐	☐

....., dnia 2014 roku. podpis pielęgniarki

E. Orzeczenie lekarskie

1. Po zbadaniu dziecka stwierdzam (rozpoznanie)

2. Dziecko może być uczestnikiem (rodzaj placówki wypoczynku)

3. Zalecenia dla: wychowawcy służby zdrowia

F. Informacja wychowawcy klasy

....., dnia 2014 roku podpis lekarza