

# KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

## I. INFORMACJE ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Organizator:

Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Zarząd Oddziału Okręgowego w Elblągu,  
ul. 1 Maja 37, 82-300 Elbląg, tel. 55 233-82-10

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Miejsce wypoczynku:

Dom Wczasowy "Iskra"  
ul. Pułaskiego 34, 33 - 380 Krynica Zdrój

2. Termin wypoczynku 1 – 15 lipca 2018 r.

.....  
(miejsce, data)

.....  
(podpis organizatora wypoczynku)

---

## III. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

.....  
2. Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów

.....

3. Rok urodzenia .....

4. Adres zamieszkania .....

5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców/opiekunów

.....  
6. Numer telefonu rodziców/opiekunów

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

.....

8. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie<sup>1)</sup>

a) dziecko jest uczulone:  tak np. nazwa leku, rodzaj pokarmu,  nie

.....

b) jak znosi jazdę samochodem:  dobrze,  źle

c) czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach:  tak,  nie

.....

.....  
d) czy dziecko<sup>1)</sup>:  nosi aparat ortodontyczny,  okulary,  wkładki ortopedyczne,  ma podwyższony obcas buta,  inne aparaty (jakie?)

.....  
e) o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec....., błonica....., dur....., inne.....

9. U dziecka występowały w ostatnim roku lub występują obecnie<sup>1)</sup>:  drgawki,  utrata przytomności,  zaburzenia równowagi,  omdlenia,  częste bóle głowy,  lęki nocne,  trudności w zasypianiu,  tiki,  moczenie nocne,  częste bóle brzucha,  wymioty,  krwawienie z nosa,  przewlekający się kaszel (lub katar, anginy),  duszność,  bóle stawów,  szybkie męczenie się,  niedosłuch,  jąkanie,

inne.....

10. Dziecko jest<sup>1)</sup>:  nieśmiałe,  ma trudności w nawiązywaniu kontaktów,  nadpobudliwe,  inne informacje o usposobieniu i zachowaniu dziecka

.....  
11. Inne uwagi o zdrowiu dziecka

.....  
oraz numer PESEL uczestnika wycieczki

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Wyrażam zgodę na podawanie mojemu dziecku przez wychowawcę leków przeciwgorączkowych/przeciwbólowych lub innych zleconych przez lekarza. W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacyjne.**

**Stwierdzam, że podałam/-em wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie pobytu na wycieczce.**

**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. poz. 2135, z późn. zm.)).**

.....  
(data)

.....  
(podpis rodziców/opiekunów/pełnoletniego uczestnika wycieczki)

**IV. 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

.....  
.....

.....  
(data)

.....  
(podpis organizatora wypoczynku)

---

**V. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU**

Uczestnik  
przebywał .....  
(adres miejsca wypoczynku)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) ..... do dnia (dzień, miesiąc, rok) .....

.....  
(data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

---

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

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis kierownika wypoczynku)

**VII. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy wypoczynku)

1) Właściwie zaznaczyć znakiem „X”.