

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:

Ośrodek Kolonijny "Bryza":
, ul. Trzebiatowska 17, 72 - 330 Mrzeżyno

2. Termin wypoczynku 16 – 26 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 diecie¹⁾

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 dziecko¹⁾: 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 obecnie¹⁾: 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 jest¹⁾: 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”.