

„A więc wszystko, co byście chcieli, aby wam ludzie czynili, to i wy im czyńcie” Mt 7,12

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA

### OBOZU letniego w Kokotku

Miejsce: **Harcerski Ośrodek Wypoczynkowy Hufca ZHP Lubliniec w Kokotku**

Czas trwania: od 11.07 do 18.07.2015, Komendant: Paweł Chwiłkowski tel.666056448

#### Wniosek rodziców o skierowanie dziecka na obóz

**I. Dane osobowe dziecka:** .....

(imię i nazwisko dziecka – wypełnić drukiem)

Data i miejsce urodzenia: .....

adres: .....

PESEL: .....

#### Kontakt z Rodzicami (Opiekunami) w trakcie trwania obozu:

Adres: .....

Kod pocztowy: .....

Telefon mamy/opiekunki: .....

Email mamy/opiekunki: .....

Telefon taty/opiekuna: .....

Email taty/opiekuna: .....

#### II. Zdrowie dziecka:

Grupa krwi dziecka: .....

Przebyte choroby (podać wiek dziecka, jeśli wystąpiły):

|               |  |                     |  |
|---------------|--|---------------------|--|
| odra          |  | ospa wietrzna       |  |
| różyczka      |  | świnka              |  |
| szkarlatyna   |  | WZW                 |  |
| padaczka      |  | astma               |  |
| choroby nerek |  | choroby reumatyczne |  |
| alergie       |  |                     |  |
| Inne          |  |                     |  |

U dziecka występują:

|                        |  |                     |  |
|------------------------|--|---------------------|--|
| drgawki                |  | utrata przytomności |  |
| zaburzenia równowagi   |  | omdlenia            |  |
| bóle głowy             |  | lęki nocne          |  |
| trudności w zasypianiu |  | moczenie            |  |
| bóle brzucha           |  | krwawienie z nosa   |  |
| duszności              |  | bóle stawów         |  |
| wymioty                |  |                     |  |
| Inne                   |  |                     |  |

Czy dziecko w ostatnim roku przyjmowało antytoksynę przeciwtężcową - jeśli tak to kiedy:

.....

Czy dziecko w ostatnim roku przebywało w szpitalu - jeśli tak, podać przyczynę i kiedy:

.....

Dziecko powinno stale nosić:

|         |  |                      |  |
|---------|--|----------------------|--|
| okulary |  | aparat ortodontyczny |  |
| Inne    |  |                      |  |

Dziecko znosi jazdę samochodem: źle / dobrze

Inne informacje zdrowotne:

.....

Dziecko uczulone jest na:

.....

Dziecko na stałe zażywa leki (podać nazwę leku i zalecane dawkowanie):

.....

Dziecko ze względów zdrowotnych nie spożywa następujących produktów:

.....

Istnieją orzeczone przez sąd ograniczenia prawne kontaktu dziecka z:

.....

i wobec tego do wiadomości załączę kopię stosownego orzeczenia

### **III. Oświadczenie Rodziców (Opiekunów):**

W razie zagrożenia życia dziecka zgadzamy się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne i operacje oraz wyrażamy zgodę na udzielanie kadrze obozu wszelkich informacji o stanie zdrowia dziecka.

Stwierdzamy, że podaliśmy wszystkie znane nam informacje o dziecku, które mogą pomóc organizatorowi w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu na obozie. Przyjmujemy na siebie odpowiedzialność za skutki znanych nam, a nie ujawnionych chorób dziecka.

Przyjmujemy do wiadomości, że dziecko, bez zgody i kontroli opieki medycznej, podczas pobytu na obozie nie może posiadać ani zażywać żadnych leków.

Zobowiązujemy się do uiszczenia odpłatności za pobyt na obozie w kwocie ustalonej przez organizatora.

.....  
(data i podpis rodzica/opiekuna)

## V. Potwierdzenie pobytu na obozie

Organizator obozu poświadcza, że dziecko wzięło udział w całym obozie\*

Dziecko opuściło obóz w terminie wcześniejszym\* w dniu .....

Przebywając na nim ..... dni z powodu: .....

.....

(data i podpis komendanta)

\*właściwe podkreślić

## VI. Informacje o udzielonej w trakcie obozu pomocy lekarskiej

Zachorowania, urazy, leczenie .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

-wypełnia lekarz podczas wizyty-

.....

(podpis i pieczęć lekarza)