



KARTA KWALIFIKACYJNA

(wypoczynek dzieci i młodzieży)

INFORMACJA ORGANIZATORA KORZYSTAJĄCEGO Z PLACÓWKI WYPOCZYNKU

Rodzaj placówki wypoczynku:

„Ośrodek Kaszub”, ul. Długa 93, 89-606 Charzykowy

www.kaszub-charzykowy.pl/

Czas trwania od do

INFORMACJA POTWIERDZENIE PRZEZ RODZICÓW DANYCH DZIECKA

1. Nazwisko i imię
2. Data urodzenia
3. PESEL
4. Imiona rodziców
5. Adres zameldowania:
6. Telefon kontaktowy w trakcie trwania obozu
7. Szkoła – miejscowość i numer.....
8. Czy posiada umiejętność pływania? NIE \leq ŚREDNIO \leq DOBRZE \leq BARDZO DOBRZE

INFORMACJE RODZICÓW NA TEMAT ZDROWIA DZIECKA

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, bezsenność, przewlekły kaszel, szybkie męczenie się, częste bóle brzucha, bóle stawów, lęki nocne, moczenie nocne, urazy kończyn, inne:

.....

2. Przebyte choroby:

.....

3. Uczulenia:

.....

4. Przyjmuje stale leki ,dawkowanie:

.....

5. Choroba lokomocyjna: tak/nie, aparat ortodontyczny: tak/nie, okulary: tak/nie, inne:

.....

6. W ostatnim roku dziecko przebywało w szpitalu (jeżeli tak - proszę podać powód):

.....

7. W przypadku zagrożenia zdrowia lub życia dziecka wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody *
na leczenie, niezbędne zabiegi diagnostyczne i operacje.

8. Przyjmuje na siebie odpowiedzialność za skutki wszystkich znanych mi, a nie ujawnionych chorób i urazów dziecka.

* odpowiednie zakreślić

.....

Miejscowość i data podpis

