

II. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA

(wypełniają rodzice/opiekunowie)

Przebyte choroby: (proszę podkreślić, jeśli dziecko chorowało na którąś z chorób) odra, ospa wietrzna, świnka, szkarlatyna, żółtaczką zakaźną,

inne (podać jakie).....

.....

Czy dziecko cierpi na (podkreślić właściwe): padaczkę, wadę serca, chorobę lokomocyjną,

inne (podać jakie).....

.....

Czy dziecko przyjmuje stałe leki? (podać jakie oraz rodzaj dolegliwości)

.....

.....

UWAGA! W przypadku przyjmowania przez dziecko stałych leków rodzice/opiekunowie zobowiązani są poinformować o tym opiekuna grupy.

Czy dziecko jest uczulone:

- Pokarmy (podać jakie)

.....

- Lekarstwa (podać jakie).....

.....

- Inne uczulenia.....

.....

My niżej podpisani - rodzice, prawni opiekunowie dziecka oświadczamy, że:

- rzetelnie podaliśmy wszystkie informacje o dziecku, które pozwolą zapewnić właściwą opiekę dziecku w czasie pobytu w placówce wypoczynku,

- zapoznaliśmy się z Regulaminem wyjazdu podanych na str. 4,

- wyrażamy zgodę na leczenie szpitalne lub przeprowadzenie koniecznego zabiegu operacyjnego w czasie pobytu dziecka na zimowisku.

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym dokumencie do realizacji wynikających z organizacji zimowiska narciarskiego, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO)."

(data)..... Podpis rodziców – opiekunów prawnych.....

III. INFORMACJA PIEŁĘGNIARKI (HIGIENISTKI) SZKOLNEJ

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec....., błonica....., dur.....,

inne.....

Inne uwagi.....

.....

.....

(miejsowość, data)

(podpis pielęgniarki)

IV. OGÓLNA OCENA STANU ZDROWIA UCZESTNIKA PRZEZ LEKARZA RODZINNEGO PRZED WYJAZDEM

Stan zdrowia fizyczny:

.....

Kondycja psychiczna (ewent. objawy nerwicowe, stwierdzone zaburzenia osobowości, lęki)

.....

Zalecenia dla opiekunów na placówce zimowiska:

.....

(data)

(podpis i pieczęć lekarza)

V. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA W CZASIE POBYTU NA PLACÓWCE

.....

.....

(miejsowość, data)

(podpis i pieczęć lekarza/pielęgniarki)

VI. POTWIERDZENIE POBYTU NA PLACÓWCE WYJAZDU, UWAGI WYCHOWAWCY O UCZESTNIKU

.....

.....

(data)

(podpis opiekuna)