## 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, żółtaczka zakaźna,

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 lekarstw 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 PIELĘGNIARKI (HIGIENISTKI) SZKOLNEJ

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

inne .....

Inne uwagi.....

.....

…… ……

(miejscowość, 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

.....

…… ……

(miejscowość, data) (podpis i pieczątka lekarza/pielęgniarki)

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

.....

…… ……

(data) (podpis opiekuna)