

IV. INFORMACJA RODZICÓW/OPIEKUNÓW O STANIE ZDROWIA DZIECKA I SZCZEGÓLNYCH POTRZEBACH / ZALECENIACH

(np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary itp.)

.....
.....
.....
.....
.....

Czy dziecko przyjmuje leki – jeśli tak to jakie

.....

Stwierdzam, że zapoznałam(łem) się z powyższymi punktami i dokonałam(łem) świadomego wyboru oraz podałam(łem) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku. Zobowiązuję się do pokrycia przyjętych powyżej zobowiązań, w tym ewentualnych kosztów zakupu leków dla mojego dziecka.

W razie zagrożenia życia mojego dziecka wyrażam zgodę na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne i operacje.

.....
(miejsce, data)

.....
(podpisy obojga rodziców/opiekunów)

V. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH – PIELĘGNIARKI LUB HIGIENISTKI SZCZEPIENIA OCHRONNE Podać rok

OSPA..... BŁONNICA..... BCG.....

TĘŻEC..... POLLO(ytp)..... DUR.....

inne

.....
(data)

.....
(podpis lekarza, pielęgniarki lub rodzica)

VI. INFORMACJA O DZIECKU WYCHOWAWCY KLASY

.....
.....
.....

.....
(data)

.....
(podpis wychowawcy)

VII. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA (wypełnia organizator)

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko do udziału w placówce wypoczynku. *
2. Odmówić skierowania dziecka na placówkę wypoczynku ze względu: *

.....

.....
(data)

.....
(podpis)

VIII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na

od dnia do dnia

.....
(data)

.....
(podpis kierownika placówki wypoczynku)