

I. Dane uczestnika obozu

Imię Nazwisko

Data i miejsce urodzenia

Ulica Nr Kod pocztowy Miasto

Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów

Telefon (rodzica/opiekuna) E-mail

Nazwa i data obozu/obozów

.....



II. Informacja o stanie zdrowia dziecka

Pesel dziecka Waga Wzrost

1. Dolegliwości i objawy, które występują u dziecka*: omdlenia, drgawki z utratą przytomności, częste bóle głowy, zaburzenia równowagi, częste wymioty, krwotoki z nosa, ataki duszności, przewlekły kaszel, szybkie męczenie się, częste bóle brzucha, lęki nocne, moczenie, inne

2. Przebyte choroby* (podać rok): żółtaczką zakaźną, dur brzuszny, cukrzyca, padaczka, inne

3. Czy w ostatnim roku dziecko było w szpitalu?: (tak / nie *)

4. Na jakie pokarmy i leki dziecko jest uczulone?

5. Czy dziecko otrzymało surowicę (jaką?, kiedy?)

6. Czy dziecko przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach?

7. Czy dziecko nosi aparat ortodontyczny lub okulary?

8. Inne uwagi o zdrowiu dziecka

*właściwe podkreślić



III. Informacja o szczepieniach

Szczepienia (podać rok): ospa

BGC dur

tężec błonnica

polio

Grupa dyspanseryjna

Stan skóry, włosów

Dziecko może być uczestnikiem (wpisać nazwy obozów)

Zalecenia dla wychowawcy

Miejscowość, data

Podpis lekarza lub pielęgniarki lub rodzica / opiekuna



IV. Informacja wychowawcy klasy lub rodzica o dziecku

.....

.....

.....

.....

.....

Data **Podpis wychowawcy klasy lub rodzica / opiekuna**



WYRAŻAM ZGODĘ NA UDZIAŁ MOJEGO DZIECKA W DODATKOWYCH ZAJĘCIACH:

- w zajęciach na ścianie wspinaczkowej, mieszczącej się w Chrześcijańskim Centrum Proem w Zakościele
- w zjeździe na linie (tyrolka)
- w zajęciach nauki jazdy konnej



- Wyrażam zgodę na fotografowanie, videofilmowanie i wykorzystanie zarejestrowanego w ten sposób wizerunku mojego dziecka w dokumentacji obozu, umieszczania w Internecie, ulotkach i folderach reklamowych Fundacji Proem. Zgadzam się na udostępnianie wizerunku na nośniku DVD w formie pamiątki z pobytu na obozie.
- Stwierdzam, że podałem(am) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie trwania wypoczynku. W sytuacji koniecznej, tj. w razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.
- Wyrażam też zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w tej informacji w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 i 1662 oraz z 2015 r. poz. 1309);
- Z radością będę respektować zasady obozowe

Podpis uczestnika Podpis rodzica / opiekuna



WYPEŁNIA ORGANIZATOR

V. Uczestnik został zakwalifikowany do udziału w wypoczynku

Podpis kierownika

VI. Uwagi i spostrzeżenia wychowawcy o dziecku podczas trwania obozu

.....

Data Podpis pielęgniarki

VIII. Potwierdzenie pobytu uczestnika w miejscu wypoczynku w terminie, o którym mowa w pkt I, albo informację kierownika wypoczynku o skróceniu tego pobytu

.....

Podpis kierownika

