

Wypoczynek dzieci i młodzieży

Karta kwalifikacyjna



* gwiazdka zaznaczone są działy absolutnie KONIECZNE do wypełnienia

Część A

I. INFORMACJA OD ORGANIZATORA PLACÓWKI

1. Organizator: "KORTUNAL –turystyka i przygoda"
2. Rodzaj placówki wypoczynku OBÓZ (stacjonarny, pod namiotami)
3. Adres placówki ul. Warowna 2, 57-215 Srebrna Góra
4. Czas trwania 10 dni

II. DANE PERSONALNE DZIECKA *

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzenia 3. Adres zamieszkania, tel
4. Nazwa szkoły klasa
5. Adres pobytu rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku
6. Numer PESEL.....

Część B

I. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O DZIECKU* (*niepotrzebne proszę skreślić*)

1. Przebyte choroby (podać w którym roku życia): odra ospa wietrznaświnkarózyczka szkarlatyna padaczkażółtaczkę zakaźną.choroby nerek (jakie)choroba reumatyczna astma inne
2. U dziecka występowały w ostatnim roku lub występują obecnie: drgawki, utraty przytomności, zaburzenia równowagi, omdlenia, częste bóle głowy, lęki nocne, trudności w zasypianiu, tiki, moczenie nocne, częste bóle brzucha, wymioty, krwawienie z nosa, przewlekły kaszel (lub katar, angina), duszności, bóle stawów, szybkie męczenie się, niedosłuch, jękanie i inne
3. Dziecko jest nieśmiałe, ma trudności w nawiązywaniu kontaktów, nadpobudliwe, inne informacje o usposobieniu i zachowaniu dziecka
4. Dziecko jest uczulone: tak, nie (podać na co, na przykład nazwy leków, rodzaj pokarmów).....
5. Dziecko nosi: okulary, aparat, ortodontyczny, wkładki ortopedyczne, ma podwyższony obcas buta, inne aparaty.....
- Zażywa stale leki
6. Jazdę samochodem znosi: dobrze, źle.
7. Inne uwagi o zdrowiu dziecka.....

W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, operacyjne, zabiegi diagnostyczne.

STWIERDZAM, ŻE Podałem (AM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O ZDROWIU DZIECKA, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU MU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU NA PLACÓWCE WYPOCZYNKU.

.....
(data)

.....
(podpis rodzica lub opiekuna)

II. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O UCZNIU (w przypadku niemożności uzyskania może wypełnić rodzic)

.....
(data)

.....
(pieczęć adresowa szkoły)

.....
(podpis wychowawcy klasy)

III INFORMACJA PIELEŃNIARKI SZKOLNEJ

1. Szczepienia przeciw tężcowi: daty wszystkich szczepień
ostatnie
2. Stan : skóry..... włosów
3. Inne uwagi o stanie zdrowia dziecka

.....
(data)

.....
(podpis pielęgniarki)

IV. ORZECZENIE LEKARSKIE*

1. Po zbadaniu dziecka stwierdzam (rozpoznanie)
2. Dziecko może być uczestnikiem
(rodzaj placówki wypoczynku)
3. Zalecenia dla :
wychowawcy.....
służby zdrowia

.....
(data)

.....
(podpis i pieczęć lekarza)

Część C

I. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA PLACÓWCE WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na

od dnia do dnia.....20.....r.

.....
(data)

.....
(podpis kierownika placówki wypoczynku)

II. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA w czasie pobytu na placówce wypoczynku

1. Zachorowania, urazy, leczenie
2. Stan : skóry..... włosów

.....
(data)

.....
(podpis lekarza lub pielęgniarki)

III. UWAGI WYCHOWAWCY O ZACHOWANIU DZIECKA w czasie pobytu na placówce wypoczynku

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

.....
(data)

.....
(podpis wychowawcy)

Objaśnienia :

I. Formy wypoczynku : kolonia wypoczynkowa, zdrowotna, obóz stały, wędrowny (pieszy, kajakowy, żeglarski), obóz zdrowotny, obóz szkoleniowy OHP, ośrodek wycieczkowy, biwak, półkolonia, mała forma wypoczynku, dom wczasowy dziecięcy

II. Obieg karty kwalifikacyjnej:

Kartę kwalifikacyjną wypełniają w następującej kolejności :

- 1) organizator placówki wypoczynku – część A I
- 2) rodzice (opiekunowie) dziecka – część A II oraz B I
- 3) wychowawca klasy – B II
- 4) pielęgniarka szkolna – B III
- 5) lekarz – B IV
- 6) lekarz , pielęgniarka placówki wypoczynku – C. II – pod koniec turnusu
- 7) kierownik placówki wypoczynku - C I – po zakończeniu turnusu