## III.INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

**1.Proszę podkreślić 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 katar, szybkie męczenie się, bóle brzucha, bóle stawów,

lęki nocne, moczenie nocne, inne …….....

**2. Przebyte choroby zakaźne:** żółtaczka, różyczka, ospa , odra, .....
**3.Proszę podkreślić choroby które wystąpiły u dziecka:** zapalenie nerek, zapalenie wyrostka robaczkowego, zapalenie uszu, zapalenie płuc, zapalenie oskrzeli, cukrzyca, padaczka, świnka,

angina ..... grypa ..... alergia /rodzaj alergii ……..

przyjmowane dawki leków .....

**4. Złamania kończyn** .....
**5. Czy dziecko w ostatnim roku przebywało w szpitalu /podać powód/**

.....
**6. Na jakie pokarmy, leki dziecko jest uczulone**

.....
**7. Jazdę samochodem znosi:** dobrze, źle
**8. Nosi:** okulary, aparat ortodontyczny

**9. Inne informacje**

.....
**Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnik wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego.**

.....
.....

**Informacja o szczepieniach ochronnych** lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień.

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

dur……, inne……

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.), oraz wizerunku mojego dziecka utrwalonego podczas wypoczynku przez TPD Krosno.

…… ……
(data) czytelny (podpis rodziców/opiekunów)

## III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się1):
☐ zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
☐ odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu
……
……

…… ……
(data) (podpis organizatora wypoczynku)

## IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYT U UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał ……
(adres miejsca wypoczynku)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) …… do dnia (dzień, miesiąc, rok) ……

…… ……
(data) (podpis kierownika wypoczynku)

## V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBACH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

……
……
……
……

…… ……
(miejscowość, data) (podpis kierownika wypoczynku)

## VI. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

……
……
……
……

…… ……
(miejscowość, data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

1)Właściwe zaznaczyć znakiem „X".
2)W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym.
3)W przypadku uczestnika niepełnoletniego.