

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

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:

Przebyte choroby zakaźne: żółtaczkę, różyczkę, ospę, odra inne:

Podkreślić choroby które wystąpiły u dziecka: zapalenie nerek, zapalenie wyrostka robaczkowego, zapalenie uszu, zapalenie płuc, zapalenie oskrzeli, cukrzyca, padaczka, świnka, alergia /rodzaj alergii inne:

Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

Informacja o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec..... błonica.....dur.....inne.....

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka we wszystkich zajęciach organizowanych w ramach kolonii/ obozu, zimowiska, półkolonii, w tym: w zajęciach organizowanych poza terenem ośrodka.

Stwierdzam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie trwania wycieczki. Wyrażam zgodę na przejazd mojego dziecka prywatnym samochodem w sytuacjach związanych z udzieleniem dziecku pomocy medycznej. W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje. Jeśli dziecko przyjmuje leki, informuję, że jako rodzic/opiekun wyposażam dziecko w odpowiednie leki w ilości niezbędnej do podania podczas trwania całego wycieczki.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych (tj. zbieranie, utrwalanie, przechowywanie, opracowanie, zmienianie, udostępnianie, usuwanie zgodnie z wewnętrznym regulaminem i przepisami prawa) zawartych w karcie kwalifikacyjnej w celu zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wycieczki oraz na nieodpłatne i niekomercyjne wykorzystanie jego wizerunku zarejestrowanego podczas wycieczki, zajęć, uroczystości dla dzieci i młodzieży zorganizowanych przez Towarzystwo Przyjaciół Dzieci w Krośnie w celu dokumentacji i promocji działań związanych z realizacją celów statutowych zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018r., poz. 1000).

Zgoda na ww. działania jest dobrowolna, która może być w każdym czasie wycofana, ale konieczna do realizacji wskazanego celu oraz rozliczenia finansowego.

(data)

czytelny (podpis rodziców/opiekunów)

V. DECYZJA ORGANIZATORA WYCIECZKI O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYCIECZKI DO UDZIAŁU W WYCIECZKI

Postanawia się1):

- o zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę
- o odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

(data)

(podpis organizatora wycieczki)

V. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYCIECZKI POBYTU UCZESTNIKA WYCIECZKI W MIEJSCU WYCIECZKI

Uczestnik przebywał
(adres miejsca wycieczki)

w terminie.....

(data)

(podpis kierownika wycieczki)

VI. INFORMACJA KIEROWNIKA WYCIECZKI O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYCIECZKI W CZASIE TRWANIA WYCIECZKI ORAZ O CHOROBY PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

(miejscowość, data)

(podpis kierownika wycieczki)

VII. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYCIECZKI DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYCIECZKI

(miejscowość, data)

(podpis wychowawcy wycieczki)

1)Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.

2)W przypadku wycieczki o charakterze wędrownym.

3)W przypadku uczestnika niepełnoletniego.