



### 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: żółtaczką, różyczką, ospą, 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....., alergija /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. Noszą: okulary, aparat ortodontyczny

9. Inne informacje .....

Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, 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 wycieczki (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 wycieczki przez TPD Krosno.

(data)

czytelny (podpis rodziców/opiekunów)

### IV. DECYZJA ORGANIZATORA WYCIECZKI O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYCIECZKI DO UDZIAŁU W WYCIECZCE

Postanawia się:

zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę

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)

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

(data)

(podpis kierownika wycieczki)

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

(miejscowość, data)

(podpis kierownika wycieczki)

### VII. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYCIECZKI DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYCIECZKI

(miejscowość, data)

(podpis wychowawcy wycieczki)

1) Właściwie zaznaczyć znakiem „X”.

2) W przypadku wycieczki o charakterze wędrownym.

3) W przypadku uczestnika niepełnoletniego.