

II. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O UCZNIU

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

.....
(data) (pieczęć adresowa szkoły) (podpis wychowawcy klasy)

III. INFORMACJA PIEŁĘGNIARKI SZKOLNEJ

1. Po zbadaniu dziecka stwierdzam (rozpoznanie).....
..... ostatnie.....

2. STAN:
a. skóry.....
b. 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)

V. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU NA PLACÓWCE WYPOCZYNKU

1. Zachorowania, urazy, leczenie.....
.....

2. STAN:
a. skóry.....
b. włosów.....

.....
(data) (podpis lekarza lub pielęgniarki)

WYPOCZYNEK DZIECI I MŁODZIEŻY



KARTA KWALIFIKACYJNA

CZĘŚĆ A

I. INFORMACJA ORGANIZATORA PLACÓWKI WYPOCZYNKU

1. Rodzaj placówki wypoczynku: Obóz stały – Zawoja 2018
2. Adres placówki: Ośrodek Wypoczynkowy „Diablak”
34-222 Zawoja 1475
3. Czas trwania od 27-01-2018 do 03-02-2018

.....
(data)

.....
(podpis organizatora placówki)

II. WNIOSEK (RODZICÓW) OPIEKUNÓW O SKIEROWANIE DZIECKA NA PLACÓWKĘ WYPOCZYNKU

1. Imię i nazwisko dziecka.....
2. Data urodzenia.....
3. PESEL.....
4. Adres zamieszkania, kod pocztowy.....
.....
5. Nazwa i adres szkoły.....
.....klasa.....
6. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku
.....
.....
7. Telefon kontaktowy.....
8. Zobowiązuję się do uiszczenia opłaty za pobyt dziecka na placówce wypoczynku w kwocie.....PLN.

.....
(data)

.....
(podpis rodzica lub opiekuna)

III. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na.....
od dnia..... do dnia..... 20.....r.

.....
(data)

.....
(podpis kierownika placówki wypoczynku)

OBJAŚNIENIA

I. FORMY WYPOCZYNKU:

Kolonia wypoczynkowa, zdrowotna, obóz stały, obóz wędrowny (pieszy, rowerowy, kajakowy, żeglarski), obóz zdrowotny, obóz szkol.OHP, ośrodek wycieczkowy, biwak, półkolonia, mała forma wypoczynku, domczasów dziecięcych.

II. OBIEG KARTY KWALIFIKACYJNEJ

Kartę kwalifikacyjną wypełniają w nast. kolejności:

1. organizator placówki wypoczynku – część A I,
2. rodzice (opiekunowie) dziecka – A II oraz B I,
3. wychowawca klasy – B II,
4. pielęgniarka szkolna – B III,
5. lekarz – B IV,
6. lekarz-pielęgniarka placówki wypoczynku – B V

pod koniec turnusu

7. kierownik placówki wypoczynku – A III

po zakończeniu turnusu kartę kwalifikacyjną przekazuje:

część A – do akt organizatora placówki

część B – do szkoły macierzystej dziecka celem dołączenia do szkolnej karty zdrowia

WYPOCZYNEK DZIECI I MŁODZIEŻY

KARTA KWALIFIKACYJNA

CZĘŚĆ B

I. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O DZIECKU

1. Imię i nazwisko dziecka.....
2. Przebyte choroby* (podać, w którym roku życia): odra....., ospa wietrzna....., różyczka....., świnka....., szkarlatyna....., żółtaczkazakaźna....., choroby nerek (jakie?)....., choroba reumatyczna....., astma....., padaczka....., inne choroby.....
3. 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, anginy), duszności, bóle stawów, szybkie męczenie się, niedosłuch, jękanie się i inne.....
4. Dziecko jest*: nieśmiałe, ma trudności w nawiązywaniu kontaktów, nadpobudliwe, inne informacje o usposobieniu i zachowaniu dziecka.....
5. Dziecko jest uczulone*: tak, nie(podać na co np. nazwa leku, rodzaj pokarmu):.....
6. Dziecko nosi*: okulary, aparat ortodontyczny, wkładki ortopedyczne, ma podwyższony obcas buta, inne aparaty.....
zażywa stale leki: jakie?.....
7. Jazdę samochodem znosi*: dobrze, źle
8. Inne uwagi o zdrowiu dziecka.....

W razie zagrożenie życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.

Stwierdzam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie pobytu na placówce wypoczynku.

.....
(data)

.....
(podpis rodzica lub opiekuna)

*) właściwe podkreślić