

F. OPINIA LEKARZA

Po zbadaniu dziecka stwierdzam (rozpoznanie):

1. Dziecko może być uczestnikiem
(rodzaj placówki wypoczynku)

wskazania i przeciwwskazania

2. Dziecko nie kwalifikuje się na
(rodzaj placówki wypoczynku)

wskazany wyjazd na

(miejsceowość, data)

(podpis i pieczęć lekarza)

G. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA OBOZIE

Komendant obozu 1. Gromady Wrocławskiej św. Franciszka z Asyżu potwierdza
pobyt dziecka na obozie od do

(miejsceowość, data)

(podpis Komendanta Obozu)

H. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU NA OBOZIE

1. Zachowania, urazy, przebieg leczenia

2. Stan:

– Skóry w dniu obozu w ostatnim dniu

– Włosów w dniu obozu w ostatnim dniu

(miejsceowość, data)

(podpis lekarza obozowego)

Objaśnienia:

*) właściwe podkreślić

**) niepotrzebne skreślić

Kartę kwalifikacyjną wypełniają:

- | | | |
|--------------------------|-------|---------|
| 1) Organizator obozu | część | A, C, G |
| 2) Rodzice (opiekunowie) | część | B, E |
| 3) Pielęgniarka szkolna | część | D |
| 4) Lekarz | część | F |
| 5) Lekarz obozowy | część | H |

PESEL UCZESTNIKA:.....



KARTA UCZESTNICTWA

A. INFORMACJE O OBOZIE

1. Rodzaj obozu: OBÓZ POD NAMIOTAMI

2. Adres obozu: Nadleśnictwo Syców, Leśnictwo Marcinki, oddział 98
obok domu rekolekcyjnego Samotnia, Weronikopole 32
Woj. wielkopolskie

(miejsceowość, data)

(podpis Komendanta Obozu)

3. Czas trwania od: 01.07.2010 do: 08.07.2010

B. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA OBÓZ

1. Imię i nazwisko dziecka

2. Data i miejsce urodzenia

3. Adres zamieszkania

4. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka na obozie

5. Telefon
6. Imiona rodziców (opiekunów)

7. **Zobowiązuje się do uiszczenia obowiązkowej odpłatności za pobyt mojego dziecka na obozie, w kwocie i terminie ustalonym przez Komendanta Obozu. Jednocześnie wyrażam zgodę na przekazanie niewykorzystanej podczas obozu części mojej wpłaty na śródroczną pracę jednostek harcerskich uczestniczących w obozie.**

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis rodzica lub opiekuna)

C. DECYZJA RADY DRUŻYNY W SPRAWIE KWALIFIKACJI NA OBÓZ

Rada 1. Gromady Wrocławskiej świętego Franciszka z Asyżu postanowiła:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko na obóz harcerski.
2. Odmówić skierowania dziecka na obóz harcerski z powodu:

.....
.....

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis Komendanta Obozu)

D. INFORMACJA PIEŁĘGNIARKI SZKOLNEJ

WZROST WAGA GRUPA DYSPANSERYJNA

SZCZEPIENIA OCHRONNE (podać rok): OSPA, BCG

BŁONNICA, TĘŻEC, POLIO (typ)

STAN CZYSTOŚCI SKÓRY....., WŁOSÓW.....

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis i pieczęć pielęgniarki szkolnej)

E. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

1. 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 kaszel, szybkie męczenie się, częste bóle brzucha, bóle stawów, lęki nocne, moczenie nocne, inne:

.....
.....

2. Przebyte choroby (podać, w którym roku): żółtaczka zakaźna, dur brzuszny, błonica....., inne choroby zakaźne.....
zapalenie nerek....., zapalenie wyrostka robaczkowego,
zapalenie ucha, częste anginy....., cukrzyca.....,
padaczka....., inne choroby

3. Czy w ostatnim roku dziecko było w szpitalu: tak, nie. **) podać powód

.....
4. Na jakie pokarmy i leki dziecko jest uczulone

.....
5. Czy dziecko otrzymało surowicę (jaka, kiedy)

6. Jak dziecko znosi jazdę samochodem : dobrze, źle.**)

7. Inne uwagi o stanie zdrowia dziecka:

.....

Przyjmuję na siebie pełną odpowiedzialność za skutki wszystkich znanych mi, a nieujawnionych powyżej chorób dziecka. W razie konieczności zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, w tym także zabiegi diagnostyczne i operacyjne.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis rodzica lub opiekuna)