

X. Potwierdzenie pobytu dziecka na zimowisku

Dziecko przebywało na zimowisku w terminie 17 – 22 lutego 2014

Murzasichle, 22 lutego 2014

miejsowość, data

Mirosław Grodzki

podpis komendanta zimowiska

XI. Informacja o stanie zdrowia dziecka w czasie pobytu na zimowisku

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

miejsowość, data

podpis lekarza lub pielęgniarki

XII. Uwagi i spostrzeżenia wychowawcy zimowiska

Murzasichle, 22 lutego 2014

miejsowość, data

podpis wychowawcy (instruktora)



STOWARZYSZENIE HARCERSKIE

im. Andrzeja Małkowskiego

Mirosław Grodzki, tel. 695.890.366

Karta kwalifikacyjna uczestnika zimowiska

I. Informacja organizatora

1. Forma wycieczki

1 ZIMOWISKO

2. Termin

2 17 – 22 lutego 2014

3. Adres

3 Pensjonat "U Trebuni"
ul. Budzowa 12b, 34-531 Murzasichle

II. Dane dziecka

Imię i nazwisko dziecka

4

Data ur.

Dzień

Miesiąc

Rok

6. Miejsce urodzenia

5

6

e-mail

7

adres zamieszkania

telefon

8

nazwa i adres szkoły, klasa

imię i nazwisko wychowawcy

III. Dane rodziców (opiekunów)

Ojciec:

e-mail

9

imię i nazwisko, adres zamieszkania

telefon

nazwa i adres miejsca pracy

telefon

Matka:

e-mail

10

imię i nazwisko, adres zamieszkania

telefon

nazwa i adres miejsca pracy

telefon

IV. Informacja rodziców (opiekunów) o stanie zdrowia dziecka:

1. Dolegliwości i objawy, które występują u dziecka:

<input type="checkbox"/> częste bóle brzucha	<input type="checkbox"/> krwotoki z nosa	<input type="checkbox"/> zaburzenia równowagi	<input type="checkbox"/> omdlenia
<input type="checkbox"/> częste bóle głowy	<input type="checkbox"/> ataki duszności	<input type="checkbox"/> szybkie męczenie się	<input type="checkbox"/> cukrzyca
<input type="checkbox"/> przewlekły kaszel	<input type="checkbox"/> częste wymioty	<input type="checkbox"/> lęki nocne	<input type="checkbox"/> padaczka
<input type="checkbox"/> astma	<input type="checkbox"/> bóle stawów	<input type="checkbox"/> drgawki z utratą przytomności	<input type="checkbox"/> moczenie nocne

inne (wymienić): _____

2. Dziecko ze względów zdrowotnych nie spożywa: _____

3. Na co dziecko jest uczulone? _____

4. Jak dziecko znosi jazdę samochodem: dobrze źle (Jeżeli źle, to proszę wyposażyć dziecko w lek na chorobę lokomocyjną)

5. Nr. PESEL dziecka:

6. Czy dziecko nosi okulary: nie tak soczewki kontaktowe nie tak

7. Inne uwagi o stanie zdrowia dziecka: aparat ortodontyczny nie tak

Jeżeli dziecko przyjmuje leki, to muszą one być przekazane kadrze razem z informacją jak je należy podawać. Dziecko nie może samo zażywać żadnych leków.

V. Oświadczenie rodziców (opiekunów)

Stwierdzam, że zostały przekazane wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na zimowisku.

Zgadzam się na przeprowadzenie testów obecności w organizmie dziecka substancji niebezpiecznych oraz na leczenie dziecka w czasie zimowiska.

Proszę o skierowanie dziecka na zimowisko. Zobowiązuję się do uiszczenia opłaty za pobyt oraz składek harcerskich przed wyjazdem. Znam Regulamin Uczestnika.

Mam świadomość, że nieprzestrzeganie go przez dziecko może skutkować jego usunięciem z zimowiska. W takim wypadku zobowiązuję się do osobistego odbioru dziecka.

Zgadzam się na publikację wizerunku mojego dziecka w materiałach pochodzących z zimowiska. Zgadzam się na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej.

Uwaga. Przed wypełnieniem karty należy zarejestrować dziecko na wyjazd poprzez wypełnienie formularza na stronie internetowej www.zhp.michalin.pl lub kontakt telefoniczny na numer podany na pierwszej stronie.

miejsowość, data

podpisy rodziców

VI. Informacja o zainteresowaniach i predyspozycjach dziecka

Wypełnia rodzic (opiekun)

Zainteresowania:

W jakich działaniach dziecko czuje się najlepiej?

VII. Informacja o szczepieniach

Szczepienia ochronne (podać rok):

tężec błonica dur inne

Stan czystości włosów i skóry:

miejsowość, data

podpisy rodziców lub lekarza lub pielęgniarki

VIII. Decyzja lekarza dopuszczająca dziecko na zimowisko

Dziecko może być uczestnikiem zimowiska

miejsowość, data

pieczętka i podpis lekarza

IX. Decyzja o kwalifikacji uczestnika

Postanawia się zakwalifikować dziecko na zimowisko

Józefów, stycznia 2014

miejsowość, data

Mirosław Grodzki

podpis komendanta zimowiska