

CENTRUM EDUKACJI EDUMOTIV

ul. Krakowska 259

32-080 Zabierzów

TEL. 734-453-479 / 606-422-528



KARTA UCZESTNIKA OBOZU REKREACYJNO-JĘZYKOWEGO W PORONINIE

PENSJONAT ORLE GNIAZDO UL. Tatrzańska 100 C

W DNIACH 30.07-10.08.2018

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA:

DATA I MIEJSCE URODZENIA:

PESEL:

ADRES ZAMIESZKANIA:

IMIĘ I NAZWISKO RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH DZIECKA ORAZ ADRES ICH POBYTU W TRAKCIE PRZEBYWANIA DZIECKA NA OBOZIE:

Matka:

Ojciec:

TELEFON RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW DZIECKA:

Matka:

Ojciec:

INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA:

Czy dziecko jest na coś uczulone - pokarmy lub leki? TAK / NIE

Jeśli tak, proszę konkretnie podać na co?

.....

.....

Jak dziecko znosi jazdę samochodem/autobusem? DOBRZE / ŹLE

Data ostatniego szczepienia przeciw tężcowi

Inne szczepienia wg kalendarza szczepień TAK / NIE

Czy dziecko zażywa stale leki? TAK / NIE

Jeśli tak, jakie? W jakich dawkach?

.....

Czy wychowawcy są upoważnieni do podania dziecku leków? Jeśli tak, należy złożyć osobne pisemne upoważnienie z zaznaczeniem jakie leki i w jakich dawkach. TAK / NIE

Czy dziecko nosi aparat ortodontyczny / okulary/ soczewki kontaktowe?

.....

Czy dziecko ma specjalną dietę? TAK / NIE

Jeśli tak, proszę napisać jaką?

.....

Czy dziecko ma problemy ze zdrowiem? Czy często się na coś skarży?

.....

.....

Inne istotne uwagi na temat zdrowia lub zachowania dziecka:

.....

.....

.....

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

Oświadczam, że podałem/am wszystkie znane mi informacje, które mogą pomóc w zapewnieniu dziecku właściwej opieki w czasie pobytu na obozie.

DATA. CZYTELNE PODPISY RODZICÓW/OPIEKUNÓW

.....

.....