

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

Punkty I-IX załączamy wyłącznie w celach informacyjnych – jest to wzór określony rozporządzeniem i nie wolno nam go zmienić.

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma wycieczki:.....
2. Adres:.....
3. Czas trwania wycieczki od do
Trasa obozu wędrownego.....

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

II. WNIOSK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA WYPOCZYNEK

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzenia
3. Pesel.....
4. Adres zamieszkania
telefon kontaktowy.....
5. Nazwa i adres szkołyklasa
6. Zobowiązuje się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości zł
słownie..... zł

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis matki, ojca lub opiekuna)

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

(np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortopedyczny lub okulary)

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

STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU DZIECKA TRWANIA WYPOCZYNKU.

.....
(data)

.....
(podpis matki, ojca lub opiekuna)

IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH

lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec, błonica, dur, inne (jakie?)

.....
(data)

.....
(podpis lekarza, matki, ojca lub opiekuna)

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

V. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU

(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy-wypełnia rodzic lub opiekun)

.....
.....

.....
(data)

.....
(podpis wychowawcy lub rodzica-opiekuna)

VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się :

1. Zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek

2. Odmówić skierowania dziecka na wypoczynku ze względu:

.....
.....

.....
(data)

.....
(podpis)

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA NA WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na
(forma i adres miejsca wypoczynku)

od dnia do dnia 20.....r.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis kierownika wypoczynku)

VIII. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

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

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis lekarza lub pielęgniarki sprawującej opiekę medyczną podczas wypoczynku)

IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY-INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS TRWANIA WYPOCZYNKU

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wychowawcy-instruktora)

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

X. DODATKOWE INFORMACJE

1. Numer karty członkowskiej:

Oświadczam, że moje dziecko nie jest członkiem Związku Harcerstwa Polskiego*

2. Imię i nazwisko oraz telefon kontaktowy opiekuna dostępny w czasie pobytu dziecka na placówce wypoczynku:

.....

3. Dodatkowe informacje na temat zdrowia:

istotne dolegliwości i objawy, które występują u dziecka:

częste bóle brzucha	krwotoki z nosa	zaburzenia równowagi	omdlenia
częste bóle głowy	ataki duszności	szybkie męczenie się	cukrzyca
przewlekły kaszel	częste wymioty	lęki nocne	padaczka
moczenie nocne	bóle stawów	drgawki z utratą przytomności	inne (proszę wymienić jakie?)

.....

Czy dziecko ma uczulenia/alergie: nie tak, jeśli tak to na co?.....

Jak dziecko znosi jazdę samochodem: dobrze źle

Czy dziecko nosi okulary: nie tak aparat ortodontyczny: nie tak

Czy dziecko przed wyjazdem było na przeglądzie u stomatologa? nie tak

Czy dziecko przyjmuje stale leki: nie tak

Jeśli tak, to jakie (proszę podać informacje o dawkowaniu).....

Jeśli tak to jako rodzic/opiekun WYPOSAŻAM DZIECKO W ODPOWIEDNIE LEKI W IŁOŚCI NIEZBĘDNEJ DO PODANIA PODCZAS TRWANIA CAŁEGO WYPOCZYNKU.

Wyrażam zgodę na kontrolę czystości włosów i skóry dziecka: nie tak

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

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

W razie konieczności wyrażam zgodę na transport samochodem prywatnym.

Wyrażam zgodę na nieodpłatne rozpowszechnianie wizerunku uczestnika, poprzez publikację zdjęć wykonanych podczas HAL/HAZ. Niniejsza zgoda dotyczy wyłącznie publikacji w celach niekomercyjnych.

Jeśli potrzebują Państwo fakturę VAT za uczestnictwo w wypoczynku, to wystawiamy ją na podstawie poniższych danych do niezbędnych do przygotowania dokumentu:

Imię i nazwisko/nazwa zakładu pracy, dokładny adres, NIP, inne dane potrzebne do wystawienia faktury

.....

.....

.....

.....

Adres e-mail, na który wysłać fakturę:

(Polskie przepisy zezwalają na fakturę w wersji elektronicznej. W przypadku gdy firma, w której Państwo przedstawicie dokument, wymaga dodatkowo podpisu, pieczętki lub dodatkowego zaświadczenia, zapraszamy do siedziby organizatora)

.....

.....

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

(miejsowość, data)

(podpis matki, ojca lub opiekuna)

W przypadku uczestników spoza organizacji prosimy o podpisanie niniejszej klauzuli:

Komenda Hufca / Chorągwi ZHP wjako administrator danych oświadcza, że dane osobowe dziecka zawarte w pkt. II i III Karty oraz w uwagach lekarza, będzie wykorzystywać i przetwarzać (zbierać, przechowywać, utrzymywać i usuwać) tylko w celu wykonania zadań statutowych ZHP (art. 23, ust. 1, pkt 5 i art. 27, ust. 1, pkt 4 ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 r. – Dz.U. z 1997 r. nr 133, poz. 883), przy zachowaniu postanowień ww ustawy, dotyczących gwarancji ochrony przetwarzania tych danych.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis matki, ojca lub opiekuna)