

Firma Edukacyjna ANGMEN  
**ORGANIZATOR TURYSTYKI NR 440**  
41-800 Zabrze; Ul. Juliana Ursyna  
Niemcewicza 1  
Tel. 513 104 883

## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### **I. Wniosek rodziców (opiekunów) o skierowanie dziecka na wypoczynek.**

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzenia.....PESEL..... wzrost/rozmiar odzieży.....
3. Adres zamieszkania, kod pocztowy, telefon.....  
.....
4. Nazwa i adres szkoły .....  
Klasa.....
5. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka na placówce wypoczynkowej  
.....

.....  
.....  
Data ..... Podpis ojca, matki lub opiekuna

### **II. Informacja rodziców (opiekunów) o stanie zdrowia dziecka.**

1. Przebyte choroby (podać, w którym roku życia):

Odra ....., Ospa wietrzna....., Różyczka..... Świnka....., Szkarlatyna.....  
Asthma..... Żółtaczką zakaźną..... choroba reumatyczna..... Padaczka .....

Choroby nerek (jakie?) ..... inne choroby .....

2. 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, krwawienia z nosa, przewlekający się kaszel (lub katar, anginy), duszność, bóle głowy, szybkie męczenie się, niedosłuch, jękanie, inne .....

dziecko jest: nieśmiałe, ma trudności w nawiązywaniu kontaktów, nadpobudliwe, inne informacje o usposobieniu dziecka .....

3. dziecko jest uczulone\*: tak, nie (podać na co, nazwa leku, rodzaj pokarmu) .....

4. dziecko nosi\*: okulary, aparat ortodontyczny, wkładki ortopedyczne, ma podwyższony obcas buta, inne aparaty .....

5. Dziecko zażywa leki (jakie, sposób dawkowania) .....

6. Jazdę samochodem znosi\*: dobrze, źle

7. Inne uwagi o zdrowiu dziecka .....

\*właściwe podkreślić

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

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

.....  
.....  
Data ..... Podpis ojca, matki lub opiekuna

### **III. Informacja o szczepieniach lub kserokopia książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień**

Szczepienia ochronne (podać rok) tężec....., błonica....., dur.....inne.....

.....  
.....  
Data ..... Podpis ojca, matki lub opiekuna

### **IV. Informacja Wychowawcy klasy o dziecku (w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy – wypełnia rodzic lub opiekun)**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
Data ..... Podpis wychowawcy lub rodzica-opiekuna

### **V. Orzeczenie lekarskie lub oświadczenie rodzica/prawnego opiekuna**

1. Dziecko może być uczestnikiem kolonii/obozu TAK / NIE

2. Zalecenia dla wychowawcy i służby zdrowia.....

.....  
.....  
Data ..... Podpis i pieczęć lekarza

3. Ja ....., niżej podpisany/a

oświadczam, iż stan zdrowia mojego dziecka

.....  
.....  
pozwała na uczestnictwo w koloniach językowych.

.....  
.....  
Data ..... Podpis ojca, matki lub opiekuna

### **VI. Informacja o stanie dziecka w czasie trwania wypoczynku.**

1. Zachorowania, urazy, leczenie

.....  
.....  
.....  
.....  
Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

.....  
.....  
Data ..... Podpis lekarza lub pielęgniarki

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka**

.....  
.....  
Data ..... Podpis ojca, matki lub opiekuna