

Karta kwalifikacyjna uczestnika Obozu wypoczynkowego w Oćwiecie



Organizator wypoczynku: Kościół Ewangelicznych Chrześcijan Zbór w Bydgoszczy
85-338 Bydgoszcz, ul. Czerwonego Krzyża 46

Miejsce wypoczynku: Centrum Obozów Chrześcijańskich „Eden”, Oćwieka 3, 88-410 Gąsawa.

Nazwa i data obozu:

I. Dane uczestnika obozu

Imię i nazwisko Pesel

Data i miejsce urodzenia

Miejsce zamieszkania: ulica nr

kod pocztowy miasto

Telefon E-mail.....

Oświadczam, że będę respektować zasady obozowe. Podpis uczestnika

Dodatkowe informacje w przypadku uczestnika poniżej 18 roku życia

Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów

Telefon/email rodzica/opiekuna

Wyrażam zgodę na fotografowanie, videofilmowanie i wykorzystywanie zarejestrowanego w ten sposób wizerunku mojego dziecka w dokumentacji obozu, umieszczania w Internecie, ulotkach i folderach reklamowych Centrum Obozów Chrześcijańskich. Zgadzam się na udostępnianie wizerunku na nośnikach DVD w formie pamiątki z pobytu na obozie.

Podpis rodzica/opiekuna

II. Informacja o stanie zdrowia dziecka

WagaWzrost

1. Dolegliwości i objawy, które występują u dziecka (podkreślić): 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, lęki nocne, moczenie się,

inne:

2. Przebyte choroby (podać rok): żółtaczką, dur brzuszny, cukrzyca, padaczka,

inne:

3. Czy w ostatnim roku dziecko było w szpitalu i z jakiego powodu: tak/nie

4. Na jakie pokarmy i leki dziecko jest uczulone?

5. Czy dziecko otrzymało surowicę (jaką?, kiedy?)

6. Czy dziecko przyjmuje stale leki? Jakie i w jakich dawkach?

7. Czy dziecko nosi aparat ortodontyczny lub okulary?

8. Inne uwagi o zdrowiu dziecka

Stwierdzam, że podałem(am) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie trwania wycieczki. W sytuacji koniecznej, tj. w razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.

Wyrażam też zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w tej informacji w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 i 1662 oraz z 2015 r. poz. 1309)

Miejscowość, data Podpis rodzica/opiekuna

III. Informacja o szczepionkach

Szczepienia (podać rok): ospa..... BGC..... dur.....tężec.....błonnica.....polio.....

Grupa dyspanseryjna

Stan skóry, włosów

Dziecko może być uczestnikiem obozu (wpisać nazwę obozu)

Zalecenia dla wychowawcy:

.....

Miejscowość, data

Podpis lekarza lub pielęgniarki lub rodzica/opiekuna

IV. Informacja wychowawcy klasy lub rodzica o dziecku

.....

.....

data i podpis wychowawcy klasy lub rodzica/opiekuna

WYPEŁNIA ORGANIZATOR

V. Uczestnik został zakwalifikowany do udziału w wycieczce

Podpis kierownika

V. Uwagi i spostrzeżenia wychowawcy o dziecku podczas trwania obozu

.....

.....

Data i podpis wychowawcy obozowego

VII. Informacje o stanie zdrowia dziecka w czasie trwania obozu (zachorowania, urazy, leczenie), itp.:

.....

.....

Data i podpis pielęgniarki

VIII. Potwierdzenie pobytu uczestnika w miejscu wycieczki i terminie, o którym mowa w pkt I, albo informacja o skróceniu tego pobytu

Data i podpis kierownika