

KARTA UCZESTNIKA Obozu MDP

I INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Rodzaj imprezy – Obóz MDP
2. Termin imprezy – od 29.07.2013 do 11.08.2013
3. Adres ośrodka – OW HORYZONT w Dąbkach

II ZGŁOSZENIE UCZESTNIKA

1. Imię i nazwisko.....
2. Data urodzenia.....
3. Numer PESEL.....
4. Adres zamieszkania.....
5. Telefon.....
6. Adres rodziców lub opiekunów w czasie pobytu dziecka na obozie
.....
7. Nazwiska i imiona rodziców lub opiekunów (miejsce pracy i zawód)
Matka.....tel. kom.....
Ojciec.....tel. kom.....

II ORZECZENIE LEKARSKIE

- Po zbadaniu dziecka stwierdzam.....
.....
- Dziecko może być uczestnikiem.....
- Zalecenia dla wychowawcy.....
- Zalecenia dla opieki medycznej.....
.....
- data podpis lekarza

III INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O UCZESTNIKU

1. Przebyte choroby (podać, w którym roku życia)
Odra.....Ospa.....Różyczka.....Świnka.....Szkarlatyna.....Żółtaczkazakaźna.....
Choroby reumatyczne.....Choroby nerek.....Astma.....Padaczka.....Inne.....
2. Szczepienia ochronne (podać rok)
Tężec.....Błonica.....Dur.....Inne.....
3. Dolegliwości występujące u dziecka w ostatnim roku – omdlenia, bóle głowy, brzucha, niedosłuch, duszności, krwawienie z nosa, przewlekły kaszel, katar, anginy, i inne.....
.....

4. Dziecko jest nieśmiałe, ma trudności w nawiązywaniu kontaktów, nadpobudliwe, inne informacje o usposobieniu i zachowaniu dziecka.....

5. Dziecko jest uczulone tak /nie (podać, na co np. nazwa leku, rodzaj pokarmu).....

6. Dziecko nosi okulary, aparat ortodontyczny, wkładki ortopedyczne, inne aparaty.....

Zażywa stale leki.....

7. Jazdę samochodem znosi dobrze/źle.....

8. Inne uwagi o zdrowiu dziecka.....

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

ZATAJENIE LUB PODANIE FAŁSZYWYCH INFORMACJI O ZDROWIU DZIECKA ZWALNIA ORGANIZATORA OD ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA EWENTUALNE SKUTKI.

data

.....
podpis rodziców lub opiekuna

WARUNKI UCZESTNICTWA

1. Uczestnik zobowiązany jest stosować się do **poleceń wychowawców** oraz regulaminu obozu gdzie jest organizowany pobyt.

3. Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności za sprzęt elektroniczny, rzeczy wartościowe, oraz rzeczy pozostawione przez uczestników podczas pobytu i w środkach transportu

4. W przypadku **spożywania alkoholu, przebywania po jego wpływie, palenia papierosów, zażywania narkotyków i innych środków odurzających** lub poważnego naruszenia regulaminu obozu uczestnik zostanie wydalony z placówki.

5. Uczestnik (jego rodzice lub opiekunowie) ponoszą odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez niego podczas pobytu na obozie.

JA NIŻEJ PODPISANY OŚWIADCZAM, ŻE WARUNKI UCZESTNICTWA SĄ MI ZNANE.

.....
podpis uczestnika

.....
podpis rodziców lub opiekunów

IV POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało

na.....

(forma i adres placówki wypoczynku)

Od dnia..... Do dnia..... 20r.

.....

(data)

.....

(czytelny podpis kierownika placówki wypoczynku)

V. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

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

VI. Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

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

.....

(miejsowość, data)

.....

(podpis lekarza lub pielęgniarki placówki wypoczynku)

VII. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY-INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

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

.....

(miejsowość, data)

.....

(podpis wychowawcy-instruktora)