

Po opłaceniu zaliczki oraz otrzymaniu faktury prosimy o wypełnienie wszystkich stron formularza dla każdego dziecka i odesłanie pocztą na adres biurowy w terminie 7 dni od daty zapisania. Jeśli jakiegokolwiek dane ulegną zmianie w okresie przed wyjazdem, prosimy niezwłocznie o taką informację.

Karta Kwalifikacyjna Uczestnika Obozu

Rodzaj wypoczynku: Obóz sportowy

Data i miejsce obozu: Ośrodek Wypoczynkowy „Dukat”, ul. Kmietowicza 181B,
34-470 Czarny Dunajec

Dane Rodzica/ Opiekuna

Imię i nazwisko Matki:

Telefon kontaktowy: E-mail:

Imię i nazwisko Ojca:

Telefon kontaktowy: E-mail:

Adres zamieszkania:

Adres i telefon rodziców w czasie pobytu dziecka na obozie:

.....

Dane uczestnika:

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Obywatelstwo:

Rodzaj, seria i numer, data ważności dokumentu tożsamości:

...../...../.....

Adres zamieszkania:

Informacje o stanie zdrowia uczestnika obozu:

Imię i numer telefonu lekarza prowadzącego, GP:

Przebyte choroby (podać w którym roku życia)

Tężec..... Data szczepienia

różyczka	<input type="checkbox"/>	padaczka	<input type="checkbox"/>	odra	<input type="checkbox"/>
szkarlatyna	<input type="checkbox"/>	choroby reumatyczne	<input type="checkbox"/>	astma	<input type="checkbox"/>
choroby nerek	<input type="checkbox"/>	świnka	<input type="checkbox"/>	inne	<input type="checkbox"/>
ospa wietrzna	<input type="checkbox"/>	żółtaczka	<input type="checkbox"/>		

Dolegliwości występujące u dziecka w ostatnim roku (omdlenia, bóle głowy, brzucha, niedostuch, krwawienie z nosa, przewlekły kaszel, katar, anginy, inne)

.....

Czy dziecko w ostatnim czasie przebywało dłuższy czas w szpitalu? Tak Nie

Jeśli tak, to z jakiego powodu?

.....

Czy dziecko ma alergię?Jeśli tak, to jakie:

.....

Czy dziecko przyjmuje stale leki? Tak Nie

Nazwa leku	Dawki	Sposób podawania

Dziecko nosi: okulary, soczewki kontaktowe, aparat ortodontyczny, wkładki ortopedyczne, inne aparaty.....

Jak dziecko znosi jazdę autokarem: dobrze źle

Prosimy o spakowanie tabletek lokomocyjnych w przypadku, jeśli źle znosi podróż.

Dziecko nie ma przeciwwskazań do uczestnictwa w zajęciach sportowych

(jeżeli są, to jakie)

.....

Inne uwagi o zdrowiu dziecka:

.....

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

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

Rodzic/ Opiekun: Podpis:

Data: