

INFORMACJE RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O DZIECKU

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

odra, ospa, różyczka, świnka, szkarlatyna,
żółtaczkę zakaźną, choroby reumatyczne, choroby nerek,
astma, padaczka....., inne.....

2. Dolegliwości występujące u dziecka w ostatnim roku*: bóle głowy, brzucha,
omdlenia, niedosłuch, duszności, krwawienie z nosa, przewlekły kaszel, katar,
angina i inne:

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

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

5. Dziecko nosi* okulary, aparat ortopedyczny, wkładki ortopedyczne, inne aparaty

zażywa stałe leki *tak/nie (podać nazwę leku i dawkowanie):

6. Jazdę samochodem znosi * dobrze /źle

7. Inne uwagi o zdrowiu dziecka:

*prosimy podkreślić właściwe

Telefon kontaktowy do osoby upoważnionej do informacji:

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na podejmowanie decyzji związanych z leczeniem, hospitalizacją i zabiegami operacyjnymi, w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia uczestnika przez Organizatora spotkania.*

Stwierdzam, że podałem/am wszystkie znane mi informacje dotyczące dziecka, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie pobytu na VIII Saletyńskim Spotkaniu Dzieci w Kobylance. Jednocześnie oświadczam, że nie widzę przeciwwskazań zdrowotnych do brania udziału w Spotkaniu.*

.....
data

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

*zaznacz właściwe symbolem [x]

nie rozciągać

nie rozciągać