



I. Dane uczestnika obozu

Imię Nazwisko

Data i miejsce urodzenia

Ulica Nr Kod pocztowy Miasto

Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów

Telefon (rodzica/opiekuna) E-mail

Nazwa i data obozu/obozów

.....

II. Informacja o stanie zdrowia dziecka

Pesel dziecka Waga Wzrost

1. Dolegliwości i objawy, które występują u dziecka*: 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, inne

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

3. Czy w ostatnim roku dziecko było w szpitalu?: (tak / nie *)

4. Na jakie pokarmy i leki dziecko jest uczulone?

.....

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

.....

6. Czy dziecko przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach?

.....

7. Czy dziecko nosi aparat ortodontyczny lub okulary?

.....

8. Inne uwagi o zdrowiu dziecka

.....

*właściwie podkreślić

III. Informacja o szczepieniach

Szczepienia (podać rok): ospa

BGC dur

tężec błonica

polio

Grupa dyspanseryjna

Stan skóry, włosów

.....

Dziecko może być uczestnikiem (wpisać nazwy obozów)

.....

Zalecenia dla wychowawcy

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis lekarza lub pielęgniarki lub rodzica / opiekuna

IV. Informacja wychowawcy klasy lub rodzica o dziecku

(Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika obozu, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym).

.....

.....

.....

.....

Data **Podpis wychowawcy klasy lub rodzica / opiekuna**



- Wyrażam zgodę na fotografowanie, videofilmowanie i wykorzystanie zarejestrowanego w ten sposób wizerunku mojego dziecka w dokumentacji obozu, umieszczania w Internecie, ulotkach i folderach reklamowych CEF (Społeczność Ewangelizacji Dzieci).
- Stwierdzam, że podałem(am) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie trwania wypoczynku. 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);
- Z radością będę respektować zasady obozowe

Podpis uczestnika **Podpis rodzica / opiekuna**

WYPEŁNIA ORGANIZATOR

V. Uczestnik został zakwalifikowany do udziału w wypoczynku

Podpis kierownika

VI. Uwagi i spostrzeżenia wychowawcy o dziecku podczas trwania obozu

.....
.....

Data Podpis pielęgniarki

VIII. Potwierdzenie pobytu uczestnika w miejscu wypoczynku w terminie, o którym mowa w pkt I, albo informację kierownika wypoczynku o skróceniu tego pobytu

.....
.....

Podpis kierownika