

KARTA INFORMACYJNA O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA OBOZU MILAN ZAPLATILEK INDIVIDUAL SOCCER SCHOOL

Imię i nazwisko uczestnika obozu:.....

1. Dziecko jest uczulone

nie

tak (proszę podać na co np. nazwa leku, rodzaj pokarmu itp.)

.....
.....

2. Czy dziecko wie, czego ma unikać, np. potraw, substancji itp.)

nie

tak

3. Dziecko nosi *:okulary, szkła kontaktowe, aparat ortodontyczny, wkładki ortopedyczne,
inne aparaty * podkreślić wybrane

nie

tak

4. Czy dziecko jest pod opieką specjalisty?

nie

tak, jakiego?.....

5. Czy jakieś zalecenia specjalisty powinny być wypełniane również podczas obozu

nie

tak, jakie?

.....

6. Czy dziecko zażywa stałe leki

nie

tak- jakie?

.....

Sposób dawkowania/podawania

LEK	SPOSÓB DAWKOWANIA

7. Dodatkowe informacje, które są ważne dla zapewnienia właściwej opieki dziecku podczas obozu (np. przebyte kontuzje, wrażliwość na słońce, chlor- zajęcia na basenie itp.)

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

.....
(data i podpis rodzica, opiekuna)

Wyrażam zgodę na podawanie mojemu dziecku stałych leków, jakie przekazałam/em zgodnie z załączoną kartą oraz instrukcją ich podawania

.....
(data i podpis rodzica, opiekuna)

Proszę podpisać w przypadku przekazania leków

W razie zagrożenia życia zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.

.....
(data i podpis rodzica, opiekuna)

Informacje od organizatorów:

1. Wszystkie przekazane przez Państwa leki, zarówno te, które dziecko przyjmuje stale lub sporadycznie będą przechowywane u kierownika obozu. Prosimy o przekazanie kierownikowi obozu, w co wyposażyliście Państwo swoje dziecko.
2. W przypadku jakichkolwiek problemów zdrowotnych Państwa dzieci podczas obozu będziecie Państwo natychmiast informowani o tym telefonicznie przez kadre obozu.
3. Podczas obozu dzieci będą miały zapewnioną także stałą opiekę- nadzór pielęgniarzki.