



## KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

#### GÓRSKI OBÓZ SPORTOWO-REKREACYJNY W TATRACH ZAKOPANE 2017,

termin: **05 – 15 sierpnia**

Miejsce wypoczynku: Pokoje Gościnne Zosieńka; ul. Broniewskiego 25; 34-500 Zakopane

Kołobrzeg.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis organizatora wypoczynku)

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU\*\*:

1. Nazwisko i imię: .....
2. Nazwiska i imiona rodziców: .....
3. Data urodzenia: .....
4. Adres zamieszkania: .....
5. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców: .....
6. Telefon kontaktowy rodziców w trakcie trwania obozu: .....
7. Numer telefonu dziecka: .....
8. PESEL uczestnika wypoczynku: .....
9. Dolegliwości lub objawy, które występują u dziecka\*: omdlenia, drgawki z utratą przytomności, częste bóle głowy, zaburzenia równowagi, częste wymioty, krwotoki z nosa, ataki duszności, bezsenność, przewlekły kaszel, szybkie męczenie się, częste bóle brzucha, bóle stawów, lęki nocne, moczenie nocne, urazy kończyn, inne: .....
10. Przebyte choroby: .....
11. Uczulenia: .....
12. Przyjmuje stale leki: .....  
Dawkowanie: .....
13. Choroba lokomocyjna\*: tak/nie; okulary: tak/nie; inne: .....
14. W ostatnim roku dziecko przebywało w szpitalu (jeśli tak-proszę podać powód): .....
15. W przypadku zagrożenia zdrowia lub życia dziecka wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na leczenie, niezbędne zabiegi diagnostyczne i operacje.
16. Przyjmuję na siebie odpowiedzialność za skutki wszystkich znanych mi, a nieujawnionych chorób i urazów dziecka.
17. Wzrost dziecka: ..... Waga dziecka: .....
18. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym:.....  
.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.).

.....  
miejscowość i data

.....  
podpis rodzica/opiekuna

\* niepotrzebne skreślić      \*\*proszę wypełniać drukowanymi literami

---

### III. ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE LUB OŚWIADCZENIE RODZICÓW (OPIEKUNÓW PRAWNYCH)

Po zbadaniu dziecka i zapoznaniu się z informacjami rodziców (opiekunów prawnych) o jego stanie zdrowia stwierdzam brak przeciwwskazań do uprawiania zajęć rekreacji ruchowej takich jak: pływanie, biegi, rajdy piesze, gimnastyka, gry zespołowe, itp.

Lub

Po konsultacji z lekarzem nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do uprawiania wyżej wymienionych zajęć rekreacji ruchowej.

.....  
miejsowość i data

.....  
podpis, pieczęć lekarza lub rodzica/opiekuna

---

### IV. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się:

- zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
- odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek za względu: .....

.....  
.....

.....  
miejsowość i data

.....  
podpis organizatora

---

### V. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał w: Stanica Wodna PTTK Wdzydze 29; 83-406 Wąglkowice

od dnia ..... do dnia .....

Powód wcześniejszego opuszczenia wypoczynku przez uczestnika: .....

.....  
miejsowość i data

.....  
podpis kierownika wypoczynku

---

### VI. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

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

.....  
miejsowość i data

.....  
podpis kierownika wypoczynku

---

### VII. INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....  
miejsowość i data

.....  
podpis wychowawcy wypoczynku