

21. Warszawska Drużyna Harcerzy „Żbiki”
im. gen. Ignacego Prądzyńskiego
Hufiec Warszawa Ochota
Chorągiew Stołeczna ZHP



Karta kwalifikacyjna

uczestnika placówki wypoczynku

1. Informacje o placówce wypoczynku

Nazwa: Obóz „Hiszpania 2008”, podobóz 21. WDHy

Forma: (pół)wędrowny

Termin: 15-31.07.2008 r.

Planowana trasa:

Warszawa – Poznań – Girona – Barcelona
– Lleida – Villanúa – Canfranc Estación –
Escarrilla – Villanúa – Lleida – Barcelona –
Malgrat de Mar – Barcelona – Girona –
Poznań – Warszawa

Oświadczenie: W imieniu Chorągwi Stołecznej ZHP oświadczam, że zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (dz.u. z 1997 nr 133, poz. 883), poniższe dane osobowe będą wykorzystywane i przetwarzane tylko w celu wykonania działań statutowych, a konkretnie w celu organizacji i przeprowadzenia tej placówki wypoczynku.

_____ (data i podpis organizatora)

2. Podstawowe informacje

Imiona i nazwisko dziecka: _____

Data urodzenia: ____ . ____ . ____ r.

PESEL: _____

Miejsce urodzenia: _____

Imiona rodziców: _____

Adres zameldowania (wraz z kodem): _____

Adres zamieszkania (jeśli inny): _____

Kontakty do rodziców przed i podczas obozu (jeśli różne wyraźnie to oznaczyć): _____

Mój syn [bierze / nie bierze] na obóz tel. komórkowy numer: _____

[Chcę / nie chcę] dostawać informacji o przebiegu obozu SMSem na numer: _____

(niepotrzebne skreślić)

Nazwa i adres szkoły: _____

Klasa: _____

3. Informacje o dokumentach

Dokument uprawniający do pobytu za granicą:

Mój syn będzie posługiwał się [paszportem / dowodem osobistym].

(niepotrzebne skreślić)

Seria i numer: _____ Ważny do: ____ . ____ . ____ r.

Wydany przez: _____

Legitymacja szkolna numer: _____

Karta EURO<26 SPORT:

numer: _____

ważna do: ____ . ____ . ____ r.

EKUZ: (można nie wpisać od razu, a podać dane przed wyjazdem):

numer: _____ ważna do: ____ . ____ . ____ r.

Inne dokumenty uprawniające do zniżek (podać jaki dokument, numer i do jakiej zniżki i na co uprawnia):

4. Informacje rodziców (opiekunów) o stanie zdrowia dziecka

Dolegliwości, które występują u dziecka (zaznaczyć występujące):

krwotoki z nosa,	ataki duszności,	zaburzenia równowagi,	cukrzyca,
drgawki z utratą przytomności,		częste wymioty,	omdlenia,
częste bóle brzucha,	częste bóle głowy,	bóle stawów,	łęki nocne,
przewlekły kaszel,	moczenie nocne,	choroba lokomocyjna,	padaczka,
szybkie męczenie się,	nadpobudliwość lub trudności w koncentracji (w tym ADHD i ADD),		
choroby skórne,	duży lęk wysokości,	wada wzroku (nosi okulary),	
wada wzroku (nosi soczewki kontaktowe),		wada wzroku (niekorygowana),	
nosi aparat ortodontyczny,		jest uczulone (podać na co):	

inne (wymienić): _____

Przebyte choroby (podać rok):

_____ zapalenie nerek, _____ żółtaczkę zakaźną, _____ częste anginy,
_____ zapalenie wyrostka robaczkowego, _____ błonnica,
_____ dur brzuszny, _____ zapalenie ucha, _____ ospa, _____ różyczka,

inne zakaźne: _____

inne: _____

Czy dziecko było leczone w szpitalu w ciągu ostatniego roku? tak, nie

Jeśli tak to z jakiego powodu? _____

Czy dziecko kiedykolwiek otrzymało surowicę? tak, nie

Jeśli tak to jaką i kiedy? _____

Przyjmowane na stałe leki (wymienić i podać dawki): _____

Czy ma też je przyjmować w trakcie obozu? tak, nie

Inne uwagi : _____

5. Badanie lekarskie

Po zbadaniu dziecka _____ stwierdzam, że może ono być uczestnikiem letniego obozu harcerskiego do Hiszpanii organizowanego pod namiotami w dniach 15-31.07.2008 r.

Uwagi (wskazania i przeciwwskazania):

(pieczęć, data i podpis lekarza)

6. Informacja pielęgniarki (higienistki) szkolnej

Szczepienia (podać rok):

_____ błonnica,

_____ tężec,

_____ WZW A,

_____ WZW B,

_____ BCG,

_____ polio,

_____ różyczka,

inne: _____

Uwagi i spostrzeżenia:

(data i podpis pielęgniarki (higienistki))

7. Adnotacje organizatorów

8. Kwestie finansowe i oświadczenie rodzica (opiekuna):

Wypełnia organizator:

Koszt obozu [pełny / po obniżeniu] wynosi: _____ PLN.
(niepotrzebne skreślić)

Czy potrzebne jest wystawienie faktury?

tak, nie

Jeśli tak podać dane na fakturę: _____

Oświadczenie:

- zgadzam się na pobyt mojego dziecka na placówce wypoczynku,
- potwierdzam prawdziwość danych podanych w tej karcie,
- zgadzam się na przechowywanie i przetwarzanie tych danych przez Chorągiew Stołeczną ZHP na potrzeby organizacji i przeprowadzenia placówki wypoczynku,
- oświadczam, że podałem/am wszystkie informacje (w szczególności dotyczące zdrowia), które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na obozie,
- w razie zagrożenia życia mojego dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne i operacje,
- zapoznałem/am się z regulaminem obozu i go akceptuję,
- zobowiązuję się do uiszczenia podanej wyżej kwoty na konto wskazane przez organizatora w podanym przez niego terminie (pod rygorem nieuczestniczenia dziecka w obozie).

_____ (data i podpis rodzica lub opiekuna)

9. Informacje dotyczące pobytu dziecka na placówce wypoczynku

Oświadczam że dziecko [przebywało / nie przebywało] na placówce wypoczynku.
(niepotrzebne skreślić)

Uwagi: _____

_____ (data i podpis organizatora)

Informacje o stanie zdrowia lub odniesionych urazach w trakcie pobytu:

data	informacja	podpis pielęgniarki, lekarza lub ratownika przedmedycznego