



Karta kwalifikacyjna uczestnika Obozu Harcerskiego

(imię i nazwisko – wypełnić drukiem)

I. INFORMACJE DLA RODZICÓW

Organizator: **OKRĘG POMORSKI ZHR, 2 Gdyński Hufiec Harcerzy „Zbroja”,
4 Gdyńska Drużyna Harcerzy im. Bolesława Chrobrego „CZARNA 4”**

Rodzaj obozu: **Stały** Czas trwania: **12 – 31 lipca 2010** Koszt: **650 zł**

Miejsce obozu: **Marksewo jez. Marksoby, gm. Szczytno, pow. szczytyński**

Informacje dot. Obozu można uzyskać pod nr telefonu:

Komendanta **phm. Krzysztof Kieszek HR** tel. **600 234 889**

Drużynowego **pwd. Marek Czuń** tel. **500 320 799**

II. Wniosek o skierowanie dziecka na Obóz

1. Imię i Nazwisko dziecka

2. Data i miejsce urodzenia

PESEL Kasa chorych

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. Adres zamieszkania

.....

.....

4. Adres Rodziców podczas pobytu dziecka na Obozie

.....

tel. dom.pracakomórkowy.....

5. Oświadczenie Rodziców. *Znana jest nam specyfika wychowania metodą zuchową/harcerską* i wyrażamy zgodę na udział dziecka w zajęciach prowadzonych tą metodą. Wyrażamy zgodę/ nie wyrażamy zgody* na gromadzenie i przetwarzanie przez Okręg Pomorski ZHR z siedzibą przy ul. Zator Przytockiego 4 w Gdańsku naszych danych osobowych wyłącznie w celu organizacji i realizacji wypoczynku naszego dziecka w ramach prowadzonej przez ZHR działalności statutowej. Jednocześnie oświadczamy, że jesteśmy świadomi faktu, że przysługuje nam prawo do tych danych osobowych i ich poprawiania. Wyrażamy zgodę na bezpłatne wykorzystanie materiałów audiowizualnych z udziałem naszego dziecka zebranych w trakcie pobytu na obozie w celach promocyjnych Związku Harcerstwa Rzeczypospolitej.*

(miejscowość i data)

(podpisy Rodziców / Opiekunów)

*niepotrzebne skreślić

6. Oświadczenie finansowe Rodziców :

Zobowiązujemy się do uiszczenia odpłatności ustalonej przez organizatora za pobyt dziecka na obozie. W przypadku rezygnacji w okresie mniejszym niż 30 dni poprzedzających wyjazd (lub nie zgłoszenia się dziecka na obóz) poniesiemy 25% jego kosztów.

Jednocześnie wyrażam zgodę na przekazanie jako darowiznę niewykorzystanej części mojej wpłaty na pracę śródroczną drużyny harcerskiej*

Data Podpisy Rodziców

III. Decyzje Organizatora

Komenda obozu postanawia:

przyjąć dziecko na obóz za odpłatnością zł
zwolnić dziecko z odpłatności z powodu

odmówić przyjęcia dziecka na obóz ze względu *

(data i podpis)

IV. Potwierdzenie pobytu na obozie

Komenda potwierdza, że dziecko wzięło udział w całym obozie *

dziecko opuściło obóz w terminie wcześniejszym w dniu z powodu

Uwagi o pobycie.....

(podpis komendanta obozu/kolonii)

*niepotrzebne skreślić

KARTA ZDROWIA DZIECKA

V. Informacje Rodziców dla komendanta, kadry pedagogicznej i służby zdrowia

1. Imię i nazwisko dziecka Grupa krwi
2. Przebyte choroby (podać, w którym roku życia) odra ospa wietrzna świnka różyczka szkarlatyna WZW (jakie - A, B czy C)..... Jeżeli B lub C to czy jest nosicielem antygeny choroby nerek (jakie) choroby reumatyczne astma padaczka inne (podać trwające choroby przewlekłe)
3. U dziecka występują* drgawki, utrata przytomności, zaburzenia równowagi, omdlenia, bóle głowy, lęki nocne, trudności w zasypianiu, moczenie, bóle brzucha, krwawienie z nosa, częste anginy, duszności, bóle stawów, wymioty, inne
4. Czy dziecko w ostatnim roku przyjmowało antytoksynę przeciwtężcową – *jeśli tak, to kiedy?*
5. Czy dziecko w ostatnim roku przebywało w szpitalu – jeśli tak, to podać kiedy i z jakiego powodu
6. Dziecko jest uczulone na
7. Dziecko winno stale nosić okulary, aparat ortodontyczny, inne*
8. Jazdę samochodem znosi dobrze/ źle *
9. Inne informacje zdrowotne
10. Dziecko na stałe zażywa leki (podać nazwę leku i zalecane dawkowanie)

11. Dziecko ze względów zdrowotnych nie spożywa następujących produktów:

12. Istnieją orzeczone przez Sąd ograniczenia prawne kontaktu z dzieckiem z i wobec tego do wiadomości komendy obozu załączam kopię stosownego orzeczenia *

W razie zagrożenia życia dziecka zgadzamy się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne i operacje oraz wyrażamy zgodę na udzielanie kadry obozu wszelkich informacji o stanie zdrowia dziecka. Stwierdzamy, że podaliśmy wszystkie znane nam informacje o dziecku, które mogą pomóc organizatorowi w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu na obozie. Przyjmujemy na siebie odpowiedzialność za skutki znanych nam, a nie ujawnionych chorób dziecka. Przyjmujemy do wiadomości, że dziecko, bez zgody i kontroli opieki medycznej, podczas pobytu na obozie nie może posiadać ani zażywać żadnych leków.

Data Podpisy Rodziców lub Rodzica

*niepotrzebne skreślić

VI. Orzeczenie lekarskie**

Po zbadaniu dziecka

- wyrażam zgodę na udział dziecka w obozie/ kolonii oraz na piesze wędrówki.
- nie wyrażam zgody na udział dziecka w obozie.

Dodatkowo wskazuje i zalecam:

.....
(podpis i pieczęć lekarza)

VII Informacje pielęgniarki szkolnej

Wzrost.....cm, waga.....kg, grupa dyspenseryjna

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec, błonica, BCG.....
dur, wzw, polio (typ)inne (np. pneumokoki.).....

Stan czystości skóry włosów

.....
(podpis i pieczęć pielęgniarki)

IX. Potwierdzam, że składka za zbiorowe ubezpieczenie NNW za rok 2010 została opłacona za 4 Gdyńską Drużynę Harcerzy im. Bolesława Chrobrego której członkiem jest

.....
(czytelny podpis drużynowego, pieczęć drużyny)

X. Wynik kontroli czystości w trakcie trwania obozu

.....
(podpis)

XI. Informacja o udzielonej w trakcie obozu pomocy lekarskiej

Zachorowania, urazy, leczenie*

.....
(pieczęć i podpis)

* niepotrzebne skreślić

** wypełnia lekarz podczas wizyty