

## ZAŁĄCZNIK nr 1 KARTY KWALIFIKACYJNEJ UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

Stwierdzam, że w „Karcie Kwalifikacyjnej Uczestnika Wypoczynku” podałam (em) wszystkie poprawne i znane mi informacje o moim dziecku/prawnym wychowanku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie jego wypoczynku, a także nie zataiłam (em) istotnych danych o fizycznym i psychicznym stanie zdrowia dziecka.

.....  
(data, czytelny podpis rodzica/opiekuna)

### UPOWAŻNIENIA RODZICA/ OPIEKUNA PRAWNEGO

Ja, jako *rodzic/ opiekun prawny/ opiekun faktyczny*\* upoważniam kadrę wypoczynku zatrudnioną na kolonii w ..... do:

- świadczenia pierwszej pomocy przedmedycznej w trakcie trwania kolonii/obozu i związanej z nią konieczności podawania środków farmakologicznych,
- pomiaru temperatury ciała,
- wydawania leków w okresie trwania obozu zgodnie z załączonym zleceniem lekarskim – dotyczy jedynie przypadku gdy wskazane jest stałe podawanie leków\*\*

\* odpowiednio wyraźnie podkreślić

*Leki stałe podawane są jedynie w przypadku załączenia zlecenia z pieczętką i podpisem lekarza. Leki należy przekazać osobie przyjmującej uczestnika na wypoczynek w oryginalnych opakowaniach podpisanych imieniem i nazwiskiem uczestnika*

.....  
(data, czytelny podpis rodzica/opiekuna)

Upoważniam wychowawców do podawania leków przeciwbólowych znajdujących się w podpisanej apteczce przekazanej opiekunowi w dniu wyjazdu według dołączonej legendy dawkowania.

.....  
(data, czytelny podpis rodzica/opiekuna)

Upoważniam kierownika kolonii lub wychowawców do odbioru wyników badań pomocnych w leczeniu mojego dziecka/prawnego wychowanka.

.....  
(data, czytelny podpis rodzica/opiekuna)

Oświadczam, że w przypadku konieczności interwencji medycznej i braku możliwości kontaktu z rodzicem lub prawnym opiekunem, wyrażam zgodę na leczenie i konieczne zabiegi ratujące zdrowie – życie mojego dziecka/prawnego wychowanka.

.....  
(data, czytelny podpis rodzica/opiekuna)