

ZAŁĄCZNIK nr 1 do KARTY KWALIFIKACYJNEJ UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

A. 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)

B. Informacja o ograniczeniach w prawach rodzicielskich dziecka dla

Ograniczenia dotyczą:

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

C. UPOWAŻNIENIA RODZICA/ OPIEKUNA PRAWNEGO

C.1. 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,
- ☐ do podawania leków profilaktycznych i przeciwbólowych według dołączonej przez rodzica legendy dawkowania**.

W przypadku złego samopoczucia dziecka, rodzic zostanie poinformowany o jego dolegliwości telefonicznie, a konieczność wydania leku profilaktycznego z prywatnej apteczki dziecka zostanie potwierdzona sms-em przez rodzica z jego telefonu.

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

C.2. Upoważniam kierownika kolonii lub wychowawców do odbioru wyników badań pomocnych w leczeniu mojego dziecka/prawnego wychowanka.

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

C.3. Oświadczam, że w przypadku konieczności interwencji medycznej i braku możliwości kontaktu z rodzicem lub prawnym opiekunem, wyrażam zgodę na leczenie ambulatoryjne i konieczne zabiegi ratujące zdrowie – życie mojego dziecka/prawnego wychowanka.

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

(*) – nie potrzebne skreślić

(**) - Leki należy przekazać osobie przyjmującej uczestnika na wypoczynek w oryginalnych opakowaniach podpisanym imieniem i nazwiskiem uczestnika