

INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA

1. Dolegliwości występujące u dziecka.....

.....

2. Na jakie pokarmy lub leki dziecko jest uczulone.....

.....

3. Czy dziecko otrzymało surowicę (jaką, kiedy).....

4. Jak dziecko znosi jazdę samochodem

5. Inne uwagi o stanie zdrowia dziecka

.....

.....

Stwierdzam, że podałem (am) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na kolonii.

.....

data

.....

podpis matki, ojca lub opiekuna

6. Data ostatniego szczepienia przeciw tężcowi

.....

.....
podpis pielęgniarki

imię i nazwisko dziecka

Informacje dotyczące trudności szkolnych oraz mowy, ewentualnie problemów wychowawczych.

(Wypełnia logopeda, reeducator, nauczyciel lub rodzice. Warto też dołączyć opinię psychologiczną – o ile dziecko taką posiada.)

Proszę o rzetelne informacje na temat problemów dziecka. Na tej podstawie kwalifikujemy dzieci na zajęcia i planujemy odpowiednią ilość specjalistycznej kadry.

REGULAMIN KOLONII

1. PRZESTRZEGAMY ZASAD BEZPIECZEŃSTWA.
2. OKAZUJEMY SZACUNEK INNYM.
3. SZANUJEMY CUDZĄ PRYWATNOŚĆ – ODWIEDZAMY KOLEGÓW ZA ICH ZGODĄ I NA ICH WARUNKACH.
4. BAWIMY SIĘ ZGODNIE A EWENTUALNE KONFLIKTY ROZWIĄZUJEMY POKOJOWO.
5. PRZESTRZEGAMY ZASAD KULTURY OSOBISTEJ.
6. DBAMY O HIGIENĘ I UTRZYMUJEMY PORZĄDEK W POKOJACH, W POMIESZCZENIACH WSPÓLNYCH ORAZ WOKÓŁ BUDYNKU.
7. AKTYWNIEM UCZESTNICZYMY W ŻYCIU KOLONII.
8. SŁUCHAMY POLECEŃ KADRY I WYKONUJEMY JE.

Proszę o przyjęcie mnie na kolonie w miejscowości

w terminie.....

Zobowiązuję się do aktywnego uczestniczenia w obowiązkowych zajęciach oraz do przestrzegania regulaminu kolonii. Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku uchylenia się od zajęć obowiązkowych stracę prawo do uczestniczenia w następnych wyjazdach.

Przyjmuję również do wiadomości, że w przypadku rażącego naruszenia norm współżycia społecznego o moim zachowaniu zostaną powiadomieni rodzice.

.....dnia

.....
czytelny podpis uczestnika

.....
/imię i nazwisko rodzica /opiekuna/

.....
/adres/

.....
/telefon/

ZGODA RODZICA (OPIEKUNA PRAWNEGO) NA LECZENIE, BADANIA AMBULATORYJNE ORAZ PODAWANIE LEKÓW

Niniejszym oświadczam, że w razie zagrożenia zdrowia fizycznego lub zagrożenia życia mojego syna/córki (podopiecznego/-ej)

.....,
ur., zam.
przebywającego(ej) \na kolonii w

wyrażam zgodę

- na badania, leczenie ambulatoryjne i szpitalne w poradniach oraz placówkach leczniczych,
- na podawanie przez kadrę obozu leków przepisanych przez lekarza pierwszego kontaktu, lekarza specjalistę lub środków farmakologicznych doraźnych w sytuacjach np. gorączki, bólu, podczas pobytu dziecka na obozie.

.....
data podpis rodzica (opiekuna prawnego)

..... podpis osoby przyjmującej oświadczenie