Centrum Młodzieży im. dr. H. Jordana w Krakowie

KARTA KWALIFIKACYJNA

Wniosek o zakwalifikowanie na wyjazd organizowany przez Centrum Młodzieży
do ..... w terminie .....

1. Kandydat:

Imię i nazwisko	
Data i miejsce urodzenia	
Adres zamieszkania	
Telefon	
Szkoła, klasa	
PESEL	
Kasa Chorych	
Nr paszportu/ dow. osobistego	

2. Adres rodziców / opiekunów dziecka w czasie trwania wyjazdu:

Imię i nazwisko	
Adres	
Telefon dom. / komórkowy	
Telefon do pracy	

3. Deklaracja kandydata:

Zgłaszam chęć udziału w wyjeździe i zobowiązuję się do terminowego wywiązywania się z obowiązków i przydzielonych zadań (np. udział w przyjmowaniu grup w Polsce, skompletowanie niezbędnego ekwipunku, przestrzeganie dyscypliny i regulaminów obozu). Wiem o tym, że w razie niewypełnienia wymagań uczestników wyjazdu mogę zostać skreślony(a) z listy uczestników wyjazdu, bez prawa do pełnego zwrotu kosztów (wpłat).

.....
data i podpis kandydata

4. Informacja rodziców o stanie zdrowia dziecka:

a) dolegliwości i objawy które występują u dziecka:

* omdlenia
* drgawki z utratą przytomności
* częste bóle głowy
* zaburzenia równowagi
* częste wymioty
* krwotoki z nosa
* ataki duszności
* uczulenie na .....
* przewlekły kaszel
* szybkie męczenie się
* częste bóle brzucha
* bóle stawów
* lęki nocne
* moczenie nocne
* wegetarianin.....tak /nie.....
* inne

b) przebyte choroby (proszę podać w którym roku)

* żółtaczka zakaźna
* dur (tyfus brzuszny)
* błonica
* inne choroby zakaźne
* zapalenie nerek
* zapalenie wyrostka robaczkowego
* zapalenie ucha
* częste anginy
* cukrzyca
* padaczka
* inne choroby

c) czy w ostatnim roku dziecko było w szpitalu? **TAK** **NIE**
(jeżeli tak, proszę podać powód)

d) na jakie pokarmy i leki dziecko jest uczulone ? .....

e) czy dziecko otrzymało surowicę (jaką, kiedy?) .....

f) jak dziecko znosi jazdę samochodem **DOBRZE** **ŹLE**

g) inne uwagi o zdrowiu dziecka

5. Zgoda rodziców / opiekunów:
Wyrażam zgodę na ubieganie się i udział syna/córki w ww. wyjeździe. Znam i akceptuję zasady organizacyjne wyjazdu i powyższą deklarację dziecka. Zobowiązuję się do terminowego wniesienia opłat i wiem o tym, że w wypadku wycofania dziecka z udziału w wyjeździe część ich nie zostanie zwrócona.
Potwierdzam powyższą informację o stanie zdrowia dziecka. W przypadku konieczności ratowania zdrowia i życia dziecka wyrażam zgodę na niezbędne leczenie.

.....	.....	.....
data	podpis ojca (opiekuna)	podpis matki (opiekuna)

---

6. Informacja o powrocie dziecka do domu po zakończeniu wyjazdu (niepotrzebne skreślić):
Odbiorę dziecko osobiście po zakończeniu wyjazdu w miejscu ustalonym przez kierownika obozu.

.....	.....	.....
data	podpis ojca (opiekuna)	podpis matki (opiekuna)

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót dziecka do domu po zakończeniu wyjazdu i biorę za nie odpowiedzialność w drodze z miejsca zakończenia wyjazdu do domu.

.....	.....	.....
data	podpis ojca (opiekuna)	podpis matki (opiekuna)

---

7. Informacja pielęgniarki :

Szczepienia ochronne (rok):

- wzrost
- waga

Stan czystości skóry i włosów

.....	.....
miejscowość i data	podpis pielęgniarki

---

8. Opinia lekarza:

1. Po zbadaniu dziecka stwierdzam, że może ono być uczestnikiem obozu młodzieżowego bez zastrzeżeń (ew. wskazania i przeciwwskazania)
   .....
   .....
   .....
   .....

.....
pieczęć i podpis lekarza