



### III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

1. Przebyte choroby (podać rok): odra....., ospa wietrzna....., różyczka....., szkarlatyna....., żółtaczkazakaźna....., świnka....., choroby nerek (jakie?wzw?)....., choroba reumatyczna....., astma....., padaczka....., inne choroby przewlekłe (alergie).....

2. U dziecka występowały w ostatnim roku lub występują obecnie\*: drgawki, utraty przytomności, zaburzenia równowagi, omdlenia, częste bóle głowy, lęki nocne, trudności w zasypianiu, tiki, moczenie nocne, częste bóle brzucha, wymioty, krwawienia z nosa, przewlekający się kaszel (lub katar, anginy), duszność, bóle stawów, szybkie męczenie się, niedosłuch, jąkania, inne.....

3. Dziecko jest uczulone\*: tak, nie (podać na co, np. nazwa leku, rodzaj pokarmu).....

4. Dziecko nosi\*: okulary, aparat ortopedyczny, wkładki ortopedyczne, ma podwyższony obcas buta, inne aparaty.....

5. Dziecko zażywa stale leki (jakie? dawkovanie?).....

6. Jazdę samochodem/pociągiem znosi dobrze/źle\*

7. Czy w ostatnim roku dziecko przebywało w szpitalu (podać powód) .....

8. Inne uwagi o zdrowiu dziecka.....

9. Grupa krwi:.....

\*podkreślić właściwe

**W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.**

**STWIERDZAM, ŻE Podałem(AM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI DZIECKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU**

.....  
miejsowość, data

.....  
(podpis matki, ojca lub opiekuna)

### IV INFORMACJA O SZCZEPIENIACH lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec,..... błonica,..... dur.....

polio..... BCG....., WZW....., ospa.....

Inne: .....

.....  
data

.....  
(podpis lekarza, matki, ojca lub opiekuna)

### V. INFORMACJA WYCHOWAWCY KLASY O DZIECKU

(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy - wypełnia rodzic lub opiekun)

.....  
data

.....  
(podpis wychowawcy lub rodzica-opiekuna)

### VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się zakwalifikować i skierować dziecko na wypoczynek/ Odmówić skierowania dziecka na wypoczynek ze względu\*:

.....  
data

.....  
(podpis)