

21. Warszawska Drużyna Harcerzy „Żbiki”  
im. gen. Ignacego Prądzyńskiego  
Hufiec Warszawa Ochota  
Chorągiew Stołeczna ZHP



# Karta kwalifikacyjna

uczestnika placówki wypoczynku

## 1. Informacje o placówce wypoczynku

**Nazwa:** Zimowisko 21. WDH, Sylwester 2008/2009

**Forma:** zimowisko

**Termin:** 28.12.2008r. --  
04.01.2009r.

### Planowana trasa:

Warszawa – Bielsko Biała – Milówka --  
Warszawa

**Oświadczenie:** W imieniu Chorągwi Stołecznej ZHP oświadczam, że zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (dz.u. z 1997 nr 133, poz. 883), poniższe dane osobowe będą wykorzystywane i przetwarzane tylko w celu wykonania działań statutowych, a konkretnie w celu organizacji i przeprowadzenia tej placówki wypoczynku.

\_\_\_\_\_ (data i podpis organizatora)

## 2. Podstawowe informacje

**Imiona i nazwisko dziecka:** \_\_\_\_\_

**Data urodzenia:** \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ r.

**PESEL:** \_\_\_\_\_

**Miejsce urodzenia:** \_\_\_\_\_

**Imiona rodziców:** \_\_\_\_\_

**Adres zameldowania (wraz z kodem):** \_\_\_\_\_

**Adres zamieszkania (jeśli inny):** \_\_\_\_\_

**Kontakty do rodziców przed i podczas zimowiska (jeśli różne wyraźnie to oznaczyć):** \_\_\_\_\_

**Mój syn [bierze / nie bierze] na obóz tel. komórkowy numer:** \_\_\_\_\_  
(niepotrzebne skreślić)

**Nazwa i adres szkoły:** \_\_\_\_\_

**Klasa:** \_\_\_\_\_

### 3. Informacje o dokumentach

Legitymacja szkolna numer: \_\_\_\_\_

Karta EURO<26 SPORT:

numer: \_\_\_\_\_

ważna do: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ r.

Inne dokumenty uprawniające do zniżek (podać jaki dokument, numer i do jakiej zniżki i na co uprawnia):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 4. Informacje rodziców (opiekunów) o stanie zdrowia dziecka

**Dolegliwości, które występują u dziecka** (zaznaczyć występujące):

|   |   |                              |             |
|---|---|------------------------------|-------------|
| krwotoki z nosa,                        | ataki duszności,  | zaburzenia równowagi,        | cukrzyca,   |
| drgawki z utratą przytomności,          |   | częste wymioty,              | omdlenia,   |
| częste bóle brzucha,                    | częste bóle głowy,  | bóle stawów,                 | lęki nocne, |
| przewlekły kaszel,                      | moczenie nocne,   | choroba lokomocyjna,         | padaczka,   |
| szybkie męczenie się,                   | nadpobudliwość lub trudności w koncentracji (w tym ADHD i ADD), |                              |             |
| choroby skórne,                         | duży lęk wysokości,   | wada wzroku (nosi okulary),  |             |
| wada wzroku (nosi soczewki kontaktowe), |   | wada wzroku (niekorygowana), |             |
| nosi aparat ortodontyczny,              |   | jest uczulone (podać na co): |             |

inne (wymienić): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Przebyte choroby** (podać rok):

\_\_\_\_\_ zapalenie nerek, \_\_\_\_\_ żółtaczkę zakaźną, \_\_\_\_\_ częste anginy,  
\_\_\_\_\_ zapalenie wyrostka robaczkowego, \_\_\_\_\_ błonnica,  
\_\_\_\_\_ dur brzuszny, \_\_\_\_\_ zapalenie ucha, \_\_\_\_\_ ospa, \_\_\_\_\_ różyczka,

inne zakaźne: \_\_\_\_\_

inne: \_\_\_\_\_

Czy dziecko było leczone w szpitalu w ciągu ostatniego roku? tak, nie

Jeśli tak to z jakiego powodu? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Czy dziecko kiedykolwiek otrzymało surowicę? tak, nie

Jeśli tak to jaką i kiedy? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Przyjmowane na stałe leki (wymienić i podać dawki): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Czy ma też je przyjmować w trakcie obozu? tak, nie

Inne uwagi : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 5. Badanie lekarskie

Po zbadaniu dziecka \_\_\_\_\_ stwierdzam, że może ono być uczestnikiem zimowiska 21. WDHy organizowanego w dniach 28.12.2008r. -- 04.01.2009r.

### Uwagi (wskazania i przeciwwskazania):

---

---

---

---

---

---

(pieczęć, data i podpis lekarza)

## 6. Informacja pielęgniarki (higienistki) szkolnej

### Szczepienia (podać rok):

\_\_\_\_\_ błonnica,                      \_\_\_\_\_ tężec,                      \_\_\_\_\_ WZW A,                      \_\_\_\_\_ WZW B,  
\_\_\_\_\_ BCG,                              \_\_\_\_\_ polio,                      \_\_\_\_\_ różyczka,

inne: \_\_\_\_\_

### Uwagi i spostrzeżenia:

---

---

---

---

---

(data i podpis pielęgniarki (higienistki))

## 7. Adnotacje organizatorów

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## 8. Kwestie finansowe i oświadczenie rodzica (opiekuna):

Pełny **koszt zimowiska** wynosi 385 PLN.

Zapłacę pełen koszt / proszę o dofinansowanie udziału mojego syna w zimowisku

(niepotrzebne skreślić)

**Czy potrzebne jest wystawienie faktury?**

tak,      nie

**Jeśli tak podać dane na fakturę (co najmniej nazwę, nip i adres albo imię i nazwisko i adres):** \_\_\_\_\_

### **Oświadczenie:**

- zgadzam się na pobyt mojego dziecka na placówce wypoczynku,
- potwierdzam prawdziwość danych podanych w tej karcie,
- zgadzam się na przechowywanie i przetwarzanie tych danych przez Chorągiew Stołeczną ZHP na potrzeby organizacji i przeprowadzenia placówki wypoczynku,
- oświadczam, że podałem/am wszystkie informacje (w szczególności dotyczące zdrowia), które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na zimowisku,
- w razie zagrożenia życia mojego dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne i operacje,
- zapoznałem/am się z regulaminem zimowiska i go akceptuję,
- zobowiązuję się do uiszczenia kosztu zimowiska na konto wskazane przez organizatora w podanym przez niego terminie (pod rygorem nieuczestniczenia dziecka w obozie).

\_\_\_\_\_ (data i podpis rodzica lub opiekuna)

## 9. Informacje dotyczące pobytu dziecka na placówce wypoczynku

**Oświadczam że dziecko [przebywało / nie przebywało] na placówce wypoczynku.**

(niepotrzebne skreślić)

**Uwagi:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (data i podpis organizatora)

### **Informacje o stanie zdrowia lub odniesionych urazach w trakcie pobytu:**

| data | informacja | podpis pielęgniarki,<br>lekarza lub<br>ratownika przedmedycznego |
|------|------------|--|
|      |            |  |