



## Fundacja "Pomoc Młodym Diabetykom"

Organizacja Pożytku Publicznego

90-562 Łódź, ul. Łąkowa 11

KRS 0000363544; NIP 7272766961; REGON 100945677

Nordea Bank Polska SA nr konta 08 1440 1257 0000 0000 1217 8457

Tel. 609 786 000; 882 482 920

### KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

#### I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Forma placówki wypoczynku: **turnus rehabilitacyjny usprawniająco – rekreacyjny**
2. Adres placówki: **Ośrodek Wypoczynkowy Diuna 2, ul. Słowiańska 16, 76-153 Darłówko**
3. Czas trwania: **01.08 - 14.08.2014 rok**

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis organizatora wypoczynku)

#### II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA PLACÓWKĘ WYPOCZYNKU

1. Imię i nazwisko dziecka .....
2. Data urodzenia .....
3. PESEL .....
4. Kasa Chorych .....
5. Adres zamieszkania ..... telefon .....
6. Nazwa i adres szkoły ..... klasa .....
7. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku

.....  
.....

	Imię i nazwisko	telefon
Ojciec (opiekun)		
Matka (opiekunka)		

Fundacja „Pomoc Młodym Diabetykom” jest organizacją non-profit, która ma na celu opiekę nad dziećmi i młodzieżą z cukrzycą, propagowanie problemów młodych diabetyków w społeczeństwie oraz działalność profilaktyczną. Działa od 2010 i posiada status organizacji pożytku publicznego (OPP). Ścisłe współpracuje z kadrą medyczną specjalistycznej Poradni Diabetologicznej przy Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym nr 4 w Łodzi, ul. Sporna 36/50.



## Fundacja "Pomoc Młodym Diabetykom"

Organizacja Pożytku Publicznego  
90-562 Łódź, ul. Łąkowa 11

KRS 0000363544; NIP 7272766961; REGON 100945677

Nordea Bank Polska SA nr konta 08 1440 1257 0000 0000 1217 8457

Tel. 609 786 000; 882 482 920

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka wysokości 2.0000 zł słownie: dwa tysiące złotych do dnia 30.05.2014 r. (W przypadku uzyskania dofinansowania z PCPR/MOPS powyższa kwota zostanie obniżona o kwotę dofinansowania).

Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie danych osobowych moich i dziecka zawartych w części II, III, IV i VIII karty kwalifikacyjnej w celach związanych z organizacją turnusu w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.

.....  
(miejsowość, dnia)

.....  
(podpis Rodzica /Opiekuna)

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

- czy dziecko jest uczulone ? - ..... - jeśli tak – podać na co .....
- jak znosi jazdę samochodem ? .....
- czy przyjmuje leki na stałe? – jakie i w jakich dawkach .....
- inne ważne informacje (okulary, aparat ortodontyczny) .....
- w przypadku gorączki podaję .....

**STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM (ŁEM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI W CZASIE POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU. W RAZIE ZAGROŻENIA ŻYCIA DZIECKA ZGADZAM SIĘ NA JEGO LECZENIE SZPITALNE, ZABIEGI DIAGNOSTYCZNE, OPERACJE. JEDNOCZEŚNIE OŚWIADCZAM, ŻE ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ POKRYĆ KOSZTY LECZENIA (LEKARSTWA, PŁATNE ZABIEGI) OPRÓCZ ŚRODKÓW PIERWSZEJ POMOCY.**

.....  
(data)

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

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

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

.....  
(data)

.....  
(podpis pielęgniarki)

### V. INFORMACJA O DZIECKU WYCHOWAWCY KLASY

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

.....  
(data)

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

**Fundacja „Pomoc Młodym Diabetykom”** jest organizacją non-profit, która ma na celu opiekę nad dziećmi i młodzieżą z cukrzycą, propagowanie problemów młodych diabetyków w społeczeństwie oraz działalność profilaktyczną. Działa od 2010 i posiada status organizacji pożytku publicznego (OPP). Ściśle współpracuje z kadrą medyczną specjalistycznej Poradni Diabetologicznej przy Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym nr 4 w Łodzi, ul. Sporna 36/50.



## Fundacja "Pomoc Młodym Diabetykom"

Organizacja Pożytku Publicznego

90-562 Łódź, ul. Łąkowa 11

KRS 0000363544; NIP 7272766961; REGON 100945677

Nordea Bank Polska SA nr konta 08 1440 1257 0000 0000 1217 8457

Tel. 609 786 000; 882 482 920

### VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko do udziału w placówce wypoczynku,

2. Odmówić skierowania dziecka na placówkę wypoczynku ze względu : .....

.....  
.....

.....  
(data)

.....  
(podpis)

### VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU dziecko przebywało na

.....  
(forma i adres placówki wypoczynku)

od dnia ..... do dnia ..... r.

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis kierownika placówki wypoczynku)

### VIII. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

.....  
.....  
.....

**Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka.**

.....  
(Miejscowość, data)

.....  
(podpis lekarza lub pielęgniarki placówki wypoczynku)

### IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY – INSTRUKTORA O DZIECKU PODCZAS POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

.....  
.....  
.....  
.....

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis wychowawcy – instruktora)

**Fundacja „Pomoc Młodym Diabetykom”** jest organizacją non-profit, która ma na celu opiekę nad dziećmi i młodzieżą z cukrzycą, propagowanie problemów młodych diabetyków w społeczeństwie oraz działalność profilaktyczną. Działa od 2010 i posiada status organizacji pożytku publicznego (OPP). Ścisłe współpracuje z kadrą medyczną specjalistycznej Poradni Diabetologicznej przy Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym nr 4 w Łodzi, ul. Sporna 36/50.