

## Informacja o stanie zdrowia dziecka

### Dane osobowe dziecka:

nazwisko i imię: .....

data urodzenia: .....

PESEL: .....

adres zamieszkania: .....

**Czy dziecko ma orzeczenie o niepełnosprawności ?**      **Tak**  / **Nie**

**Czy na dziecko pobierany jest zasiłek pielęgnacyjny?**      **Tak**  / **Nie**

**1. Czy dziecko jest leczone w Poradni Specjalistycznej?**      **Tak**  / **Nie**

Jeżeli tak, to w jakiej? (proszę dołączyć opinię lekarza specjalisty o braku przeciwwskazań do podjęcia rehabilitacji leczniczej).

.....

.....

**2. Czy dziecko przyjmuje leki?**      **Tak**  / **Nie**

Jeżeli tak, to jakie?

.....

.....

**3. Szczepienia ochronne (data lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wypisem szczepień) :**

tężec.....

błonica.....

dur.....

inne.....

.....

**4. Inne dane o stanie zdrowia dziecka, takie jak: alergia, choroba lokomocyjna, aparat ortodontyczny, okulary, inne zaopatrzenie.**

.....

.....

.....

### Oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego

1. Wyrażam zgodę na leczenie rehabilitacyjne mojego dziecka ..... w czasie trwania turnusu rehabilitacyjnego w miejscu i terminie jak we wniosku.
2. W razie zagrożenia zdrowia lub życia dziecka zgadzam się na jego leczenie, ewentualną hospitalizację, niezbędne zabiegi diagnostyczne i operacje.
3. Jednocześnie stwierdzam, że podałem/am wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie pobytu na turnusie rehabilitacyjnym.
4. Niniejszym przyjmuję do wiadomości, że zarówno KRUS - organizator turnusu, zakład rehabilitacyjny jak i członkowie kadry pedagogicznej nie ponoszą odpowiedzialności za cenne przedmioty (aparaty fotograficzne, odtwarzacze muzyki, telefony komórkowe, itp.) posiadane przez moje dziecko.
5. Poinformowałam/em współmałżonka/opiekuna prawnego o złożeniu wniosku o skierowanie dziecka na turnus rehabilitacyjny oraz przekazałam/em informacje zawarte w pkt 1 - 4 niniejszego oświadczenia a współmałżonek/opiekun prawny wyraził zgodę na skierowanie dziecka na rehabilitację.
6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka zawartych we wniosku kwalifikacyjnym na potrzeby niezbędne do udzielenia świadczeń rehabilitacyjnych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.

.....

(data, podpis rodzica/opiekuna prawnego)