

INFORMACJE RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

Przebyte choroby: (podkreślić dotyczące)

różyczka, ospa, świnka, odra, szkarlatyna, żółtaczką, astma, choroby: nerek, serca, reumatyczne

Dziecko przyjmuje stale / okresowo leki (jakie?):

.....
(prosimy dołączyć zalecenie od lekarza - nazwa leku, sposób postępowania).

Dziecko choruje na padaczkę: TAK NIE (podkreślić dotyczące)

Dziecko choruje na cukrzycę: TAK NIE (podkreślić dotyczące)

Nasilone dolegliwości występujące u dziecka w ostatnim roku lub nadal: (podkreślić dotyczące)

drgawki, utraty przytomności, nocne moczenie, zaburzenia równowagi, omdlenia, bóle głowy, bóle brzucha, niedosłuch, duszności, przewlekły kaszel, anginy, krwawienie z nosa, lęki nocne, trudności w zasypianiu, szybkie męczenie, inne ?

Dziecko jest: (podkreślić dotyczące) nieśmiałe, ma trudności w nawiązywaniu kontaktów, jest nadpobudliwe

Dziecko jest uczulone: TAK NIE (podkreślić dotyczące)

(podać na co, np. nazwa leku, rodzaj pokarmu, sposób postępowania)

.....
Dziecko nosi:(podkreślić dotyczące) okulary, aparat ortodontyczny, wkładki ortopedyczne, ma podwyższony obcas buta, inne aparaty

Przeciwwskazania dotyczące ćwiczeń fizycznych, pływania, przebywania na słońcu:

.....
Jazdę autokarem znosi: DOBRZE, ŹLE (podkreślić dotyczące)

Stan skóry Stan włosów



dziecko zostało zaszczepione według kalendarza szczepień

INFORMACJA RODZICA O DZIECKU (jakie jest?, jak działa w grupie?, zalecenia dla wychowawcy)

Uczestnik wycieczki jest uczniem klasy

UPOWAŻNIENIE DO PODAWANIA LEKÓW W CZASIE WYPOCZYNKU

(Proszę wypełnić nawet w przypadku, jeśli dziecko nie przyjmuje na stałe leków.

Jakiegokolwiek leki, przepisane i zalecane przez lekarza, są podawane dopiero po telefonicznym uzgodnieniu).

Upoważniam wychowawcę kolonijnego do podawania leków dziecku
(imię i nazwisko dziecka)

podczas wycieczki w dniach od do

Data Podpis Rodzica
