

Letnie zgrupowanie sportowo-rekreacyjne Stowarzyszenia AKRO

Wojskowy Dom Wypoczynkowy W Rogowie

72-330 Mrzeżyno Gryfickie

Karta Informacyjna Uczestnika

Imię i nazwisko.....

Data i miejsce urodzenia.....

Szkoła, Nr.leg. szkolnej..... PESEL.....

Dokładny adres zamieszkania.....

Telefon kontaktowy..... email.....

Dokładny adres i telefon kontaktowy rodziców /opiekunów/ podczas pobytu dziecka na zgrupowaniu

.....

Przebyte choroby: żółtaczka, odra, ospa, świnka, różyczka, szkarlatyna, inne:.....

.....

Uczulenie i alergie (nazwa leku, pożywienie i inne).....

.....

Choroba lokomocyjna.....

Inne dolegliwości, np. częste bóle głowy, brzucha, wymioty, moczenie nocne, inne:

.....

Szczepienie przeciw tężcowi (data ostatniego).....

.....

/podpis i pieczętka pielęgniarki szkolnej lub punktu szczepień/

Dodatkowo: aktualne badania lekarskie w książeczce zdrowia zawodnika lub zgoda lekarza na udział w zgrupowaniu

.....

/pieczęć i podpis lekarza/

Oświadczam, że podałem/am wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki podczas pobytu na zgrupowaniu.

Jednocześnie – w przypadku zagrożenia życia zgadzam się na leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne i operacyjne.

.....
miejsowość/data

.....
Imię i nazwisko, oraz podpis prawnego opiekuna