

## ZAŁĄCZNIK nr 1 do KARTY KWALIFIKACYJNEJ UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

A. Stwierdzam, że w „Karcie Kwalifikacyjnej Uczestnika Wypoczynku” podałam (em) wszystkie poprawne i znane mi informacje o moim dziecku/prawnym wychowanku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie jego wypoczynku, a także nie zataiłam (em) istotnych danych o fizycznym i psychicznym stanie zdrowia dziecka.

.....  
(data, czytelny podpis rodzica/opiekuna)

B. Informacja o ograniczeniach w prawach rodzicielskich dziecka dla .....

Ograniczenia dotyczą: .....

.....  
(data, czytelny podpis rodzica/opiekuna)

### C. UPOWAŻNIENIA RODZICA/ OPIEKUNA PRAWNEGO

C.1. Ja, jako *rodzic/ opiekun prawny/ opiekun faktyczny\** upoważniam kadre wypoczynku zatrudnioną na kolonii w ..... do:

- świadczenia pierwszej pomocy przedmedycznej w trakcie trwania kolonii/obozu i związanej z nią konieczności podawania środków farmakologicznych,
- pomiaru temperatury ciała,
- wydawania leków w okresie trwania obozu zgodnie z załączonym zleceniem lekarskim – dotyczy stałe podawanych leków, a zalecenia opatrzone pieczętką i podpisem lekarza\*\*.
- do podawania leków profilaktycznych i przeciwbólowych według dołączonej przez rodzica legendy dawkowania\*\*.

.....  
(data, czytelny podpis rodzica/opiekuna)

C.2. Upoważniam kierownika kolonii lub wychowawców do odbioru wyników badań pomocnych w leczeniu mojego dziecka/prawnego wychowanka.

.....  
(data, czytelny podpis rodzica/opiekuna)

C.3. Oświadczam, że w przypadku konieczności interwencji medycznej i braku możliwości kontaktu z rodzicem lub prawnym opiekunem, wyrażam zgodę na leczenie i konieczne zabiegi ratujące zdrowie – życie mojego dziecka/prawnego wychowanka.

.....  
(data, czytelny podpis rodzica/opiekuna)

**(\*) – nie potrzebne skreślić**

**(\*\*) - Leki należy przekazać osobie przyjmującej uczestnika na wypoczynek w oryginalnych opakowaniach podpisanym imieniem i nazwiskiem uczestnika**