

KARTA POBYTU DZIECKA

W DOMU WCZASÓW DZIECIĘCYCH W WYGONINIE

Adres placówki: DOM WCZASÓW DZIECIĘCYCH W WYGONINIE

83-430 STARA KISZEWA

Telefon kontaktowe dla rodziców: 58/687-60-64

e-mail : dwd.wygonin@powiatkoscierski.pl,

Strona internetowa: www.wygonin.pl

Czas trwania wypoczynku.....

I. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O DZIECKU

1. Imię i nazwisko

dziecka.....

2. Data i miejsce

urodzenia.....

3. Pesel.....

4. Adres

zamieszkania.....

telefon kontaktowy..... E-mail

5. Nazwa i adres

szkoły.....

klasa.....

6. Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów

prawnych).....

.....

...

7. Miejsce pracy rodziców (adres,

telefon).....

.....

...

8. Przebyte choroby (podać rok):

odra..... astma..... choroby nerek(jakie).....

ospa wietrzna..... różyczka.....

świnka szkarlatyna..... choroba reumatyczna.....

żółtaczką zakaźną..... padaczką.....

inne

choroby.....

9. U dziecka występowały lub występują w ostatnim roku*: drgawki, utraty przytomności, zaburzenia równowagi, omdlenia, częste bóle głowy, lęki nocne, trudności w zasypianiu, tiki, moczenie nocne, częste bóle brzucha, wymioty, krwawienie z nosa, przewlekający się kaszel, katar, anginy, duszności, bóle stawów, szybkie zmęczenie, niedosłuch i

inne.....

10. Dziecko jest uczulone*: nie, tak (podać na co, np. nazwa leku, rodzaj

pokarmu).....

.....

11. Dziecko przyjmuje stałe leki: w jakich

dawkach?.....

.....

...

12. Jazdę samochodem znosi *: dobrze, źle.

13. Inne uwagi o zdrowiu

dziecka.....

.....

..

14. Dziecko *

– sprawia problemy wychowawcze (na czym polegają?).....

.....

.....

..

.....

..

- nie sprawia problemów wychowawczych

W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się/ nie zgadzam się* na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje. Stwierdzam, że podałam(łem) wszystkie znane mi informacje o

dziecku, które mogą pomóc z zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie pobytu w placówce.

.....

(data) (podpis rodziców, opiekunów)

15. Zgoda rodziców (opiekunów) na wyjazd dziecka.

Wyrażam zgodę na wyjazd

.....

(imię i nazwisko dziecka)

na turnus do Domu Wczasów Dziecięcych w Wygoninie.

* – właściwe podkreślić

II. INFORMACJA NAUCZYCIELA O UCZNIU

1. Postawa ucznia w czasie lekcji (uwaga, aktywność, samodzielność itp.).....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Uzdolnienia i zainteresowania

ucznia.....

.....

.....

.....

3. Jakich dobiera sobie kolegów i czy chętnie bierze udział w zabawach zespołowych.....

.....

.....

.....

4. Jakie formy zachowania demonstruje w szkole, w kontaktach z nauczycielami i rówieśnikami.....

.....

.....

a) stosunek do rówieśników*: koleżeński, uczynny, pomocny, partnerski, złośliwy,

wulgarny, prawdomówny, uległy, dominuje w grupie, skarży, niszczy mienie.....

.....

b) stosunek do nauczycieli *: uprzejmy, życzliwy, grzeczny, przyjazny, złośliwy, niedostępny, nieufny, zmienny, lekceważący, uczynny, arogancki.....

.....

5. Rodzina ucznia (sytuacja rodzinna, atmosfera w domu, warunki materialne i mieszkaniowe, rodzeństwo).....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

data podpis wychowawcy

6. Zgoda szkoły na udział dziecka w turnusie w Domu Wczasów Dziecięcych w Wygoninie:

.....

pieczętka szkoły i podpis

* – właściwe podkreślić

III. INFORMACJA PIEŁĘGNIARKI SZKOLNEJ

1. Szczepienia ochronne (podać rok): tężec,

błonica.....

dur.....

inne..... lub

przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień.

2. Stan

a) skóry.....

b) włosów.....

3. Inne uwagi o stanie zdrowia

dziecka.....

.....

.....

.....

.....

.....

data pieczętka, podpis lekarza lub pielęgniarki

Akceptacja częściowej odpłatności za pobyt dziecka:

1. Nazwa płatnika, adres, NIP

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

2. Zobowiązuję się do uiszczenia odpłatności w wysokościzł.
przelewem,
gotówką* w terminie 14 dni przed przyjazdem dziecka do Domu Wczasów
Dziecięcych w
Wygoninie.

.....
pieczętka i podpis

*niepotrzebne skreślić