



Związek Harcerstwa Rzeczypospolitej Okręg Małopolski

(Pieczętka środowiska)

Karta kwalifikacyjna personelu obozu harcerskiego / kolonii zachowawczej / zimowiska/obozu wędrownego

Adres / trasa obozu

Termin obozu

Komendant

A. Wniosek o przyjęcie na obóz

Imię i nazwisko

Data urodzenia

PESEL

Adres zamieszkania

Adres najbliższego członka rodziny

Kontakt do najbliższego członka rodziny (telefon, e-mail)

Oświadczenia Uczestnika

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów statutowych Związku Harcerstwa Rzeczypospolitej.

podpis

B. Istotne informacje stanie zdrowia (prosimy udzielić niezbędnej informacji)

Imię i nazwisko

Jestem uczulony na

Choroby przewlekłe

Na stałe zażywam leki (podać nazwę leku i zalecone dawkowanie):

Występują u mnie*: drgawki, utrata przytomności, zaburzenia równowagi, omdlenia, bóle głowy, lęki nocne, trudności w zasypianiu, moczenie, bóle brzucha, krwawienie z nosa, angina, duszności, bóle stawów, wymioty, inne (zaznaczyć występujące)

W ostatnim roku przebywałem/łam w szpitalu (przyczyna)

W razie zagrożenia mojego życia i pozostawania w stanie nieświadomości, wyrażam zgodę na leczenie szpitalne, inwazyjne zabiegi diagnostyczne i operacje oraz wyrażam zgodę na udzielanie kadry obozu wszelkich informacji o stanie mojego zdrowia. Stwierdzam, że podałam/em wszystkie znane mi informacje o stanie mojego zdrowia, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie trwania wypoczynku. Przyjmuję na siebie odpowiedzialność za skutki znanych mi, a nie ujawnionych chorób. Przyjmuję do wiadomości wymóg poinformowania opieki medycznej i kadry obozu o stałym zażywaniu lub potrzebie zażywania leków.

podpis

* niepotrzebne skreślić

Związek Harcerstwa Rzeczypospolitej Okręg Małopolski | ul. Grzegorzeczka 45-47 | 31-532 Kraków