

Karta informacyjna dotycząca zdrowia wychowanka

I. Wypełniają rodzice/ opiekunowie prawni

Imię i nazwisko dziecka.....

Imię i nazwisko matki/op. prawnej:.....

Imię i nazwisko ojca/ op. prawnego:.....

Czy dziecko jest pod opieką specjalisty? *

☐ nie

☐ tak, jakiego?.....

Czy dziecko zażywa regularnie leki? *

☐ nie

☐ tak, jakie?.....

Czy wyraża Pan/Pani zgodę na posiadanie i samodzielne przyjmowanie leków przez dziecko zaleconych i doraźnych? *

☐ nie

☐ tak

Czy dziecko jest uczulone? *

☐ nie

☐ tak, na co?.....

Czy wyraża Pan/Pani zgodę na udzielenie pomocy medycznej dziecku w sytuacji zagrażającej zdrowiu i życiu. *

☐ nie

☐ tak

Podpis rodzica/opiekuna

II. Wypełnia lekarz rodzinny lub specjalista (jeśli dziecko jest pod opieką lekarza specjalisty)

Czy stan zdrowia pozwala w/w dziecku na zamieszkanie w bursie, która nie zapewnia opieki medycznej i specjalistycznej diety (wypełnia lekarz rodzinny lub specjalista, jeżeli dziecko znajduje się pod opieką specjalisty)*:

☐ nie

☐ tak

Data

Podpis lekarza

*Proszę zaznaczyć krzyżykiem właściwe pole