

**INFORMACJE OGÓLNE**

1. Imię, nazwisko .....
2. Data urodzenia..... miejsce .....
3. PESEL.....
4. Telefon kontaktowy podczas pobytu dziecka na obozie.....
5. Imię ojca.....tel.....
6. Imię matki..... tel. ....
7. Adres zamieszkania: ul.....nr.....  
kod..... miejscowość.....

**INFORMACJE RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA**

1. Czy dziecko jest uczulone?
  - a) nie
  - b) tak (na co, objawy) .....
2. Czy dziecko przyjmuje na stałe leki i w jakich dawkach?
  - a) nie
  - b) tak.....
3. Jakich leków nie wolno podawać dziecku? (uczulenie, przeciwwskazania)  
.....  
.....
4. Jak dziecko znosi jazdę samochodem?
  - a) dobrze
  - b) źle (jakie leki podają Państwo dziecku).....
5. Czy dziecko nosi aparat ortodontyczny, okulary, soczewki kontaktowe?  
(specjalne zalecenia:.....)

6. Przebyte choroby

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

7. Inne informacje o dziecku

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

*Oświadczam, że podałam/podałem wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na obozie*

.....  
miejscowość, data

.....  
podpis matki/ojca/prawnego opiekuna

**INFORMACJA PIELEŃNIARKI O SZCZEPIENIACH**

(lub dołączone aktualne ksero książeczki zdrowia – strona ze szczepieniami)

tężec.....  
błonica.....  
dur.....  
inne.....

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**

**(dotyczy osób, które nie dostarczyły Deklaracji Przynależności wraz z zaświadczeniem lekarskim, lub badania te są starsze niż 3 miesiące)**

Stwierdza się, że.....lat.....  
jest zdrowa/y i może amatorsko uprawiać sport.  
Nie stwierdza się przeciwwskazań do udziału w obozie sportowo-rekreacyjnym.

.....  
miejscowość, data

.....  
podpis i pieczęć lekarza