

## Karta informacyjna dotycząca zdrowia wychowanka

### I. Wypełniają rodzice/opiekunowie prawni\*\*:

Imię i nazwisko wychowanka:.....

Imię i nazwisko matki wychowanka:.....

Imię i nazwisko ojca wychowanka:.....

**1. Czy dziecko jest pod opieką specjalisty? \***

nie

tak, jakiego?.....

**2. Czy dziecko zażywa stałe leki?\***

nie

tak

**3. Czy dziecko jest na diecie ? \***

nie

tak

**4. Czy dziecko jest uczulone? \***

nie

tak

**5. Dodatkowe informacje, które są ważne dla zapewnienia właściwej opieki dziecku podczas pobytu w Bursie.**

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

Podpis matki/opiekuna prawnego\*\*:.....

Podpis ojca/opiekuna prawnego\*\*:.....

\*Proszę zaznaczyć krzyżykiem właściwe pole

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

Imię i nazwisko dziecka:.....

1. Czy stan zdrowia pozwala w/w dziecku na zamieszkiwanie w Bursie Miejskiej, która nie zapewnia opieki medycznej i specjalistycznej diety (*wypełnia lekarz rodzinny lub specjalista, jeżeli dziecko znajduje się pod stałą opieką specjalisty*)\*:

TAK

NIE

\*Proszę zakreślić właściwą informację

.....

Data.

.....

Podpis lekarza  
rodzinnego/specjalisty

\*\*Niepotrzebne skreślić

Czytelny podpis wychowawcy przyjmującego  
dokument

\*Proszę zaznaczyć krzyżykiem właściwe pole

\*\*Niepotrzebne skreślić

