

Karta informacyjna dotycząca zdrowia wychowanka

I. Wypełniają rodzice/opiekunowie prawni (niepotrzebne skreślić):

Imię i nazwisko wychowanka:.....

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

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

1. Czy dziecko jest pod opieką specjalisty? *

☐

NIE

☐

TAK,

Jakiego?.....

2. Czy dziecko zażywa na stałe leki?*

☐

NIE

☐

TAK,

Przyjmowane leki (nazwa, dawka, jak długo leki są przyjmowane):

.....
.....

Wyrażam zgodę na samodzielne przyjmowanie wyżej wymienionych leków przez moje dziecko.

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego

3. Czy dziecko jest uczulone? *

☐

NIE

☐

TAK,

Na co?.....

Podpis matki/opiekunki prawnej:.....

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:.....

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)*:

☐

NIE (stan zdrowia NIE pozwala na zamieszkanie w Bursie)

☐

TAK (stan zdrowia pozwala na zamieszkanie w Bursie)

.....
Data

.....
Podpis lekarza rodzinnego/
lekarza specjalisty

*Proszę zaznaczyć krzyżykiem właściwe pole

Czytelny podpis wychowawcy przyjmującego dokument

Czytelny podpis wychowawcy kontrolującego dokument