Załącznik nr 2

**Informacja o stanie zdrowia dziecka**

**Dane osobowe dziecka:**

nazwisko i imię: ………………………………………………………………………………

data urodzenia: ……………………………………………………………………………….

PESEL: ……………………………………………………………………………………….

adres zamieszkania: ……………………………………………………………………….

## Czy dziecko ma orzeczenie o niepełnosprawności ? Tak □ / Nie □

## Czy dziecko jest zdolne do samodzielnego funkcjonowania ? Tak □ / Nie □

## Czy na dziecko pobierany jest zasiłek pielęgnacyjny? Tak □ / Nie □

## Czy dziecko jest leczone w Poradni Specjalistycznej? Tak □ / Nie □

## Jeżeli tak, to w jakiej? (proszę dołączyć opinię lekarza specjalisty o braku przeciwwskazań do podjęcia rehabilitacji leczniczej). …………………………………………………………………………………………...............

…………………………………………………………………………………………………….

1. **Czy dziecko przyjmuje leki? Tak □ / Nie □**

Jeżeli tak, to jakie?

…………………………………………………………………………………………...............

…………………………………………………………………………………………………….

1. **Szczepienia ochronne (rok lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wypisem szczepień):**

tężec………………………………………………………………………………………...........

błonica…………………………………………………………………………………………….

dur…………………………………………………………………………………………………

inne………………………………………………………………………………………….…….

……………………………………………………………………………………………………..

1. **Inne dane o stanie zdrowia dziecka, takie jak: alergia, choroba lokomocyjna, aparat ortodontyczny, okulary, inne zaopatrzenie.**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………..

**Oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego**

1. Wyrażam zgodę na leczenie rehabilitacyjne mojego dziecka ................................................................................. w czasie trwania turnusu rehabilitacyjnego w miejscu i terminie jak we wniosku.
2. W razie zagrożenia zdrowia lub życia dziecka zgadzam się na jego leczenie, ewentualną hospitalizację, niezbędne zabiegi diagnostyczne i operacje.
3. Jednocześnie stwierdzam, że podałem/am wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie pobytu na turnusie rehabilitacyjnym.
4. Niniejszym przyjmuję do wiadomości, że zarówno KRUS - organizator turnusu, zakład rehabilitacyjny jak i członkowie kadry pedagogicznej nie ponoszą odpowiedzialności za cenne przedmioty (aparaty fotograficzne, odtwarzacze muzyki, telefony komórkowe, itp.) posiadane przez moje dziecko.
5. Poinformowałam/em współmałżonka/opiekuna prawnego o złożeniu wniosku o skierowanie dziecka na turnus rehabilitacyjny oraz przekazałam/em informacje zawarte w pkt 1 - 4 niniejszego oświadczenia a współmałżonek/opiekun prawny wyraził zgodę na skierowanie dziecka na rehabilitację.
6. W przypadku wystąpienia istotnej zmiany obejmującej stan zdrowia mojego dziecka, która uniemożliwia udział w turnusie rehabilitacyjnym zobowiązuje się do niezwłocznej aktualizacji dokumentów.
7. Osobami upoważnionymi do ewentualnego odbioru dziecka z turnusu są:
   1. …………………………………………………………………………………..
   2. …………………………………………………………………………………..
   3. …………………………………………………………………………………..
   4. …………………………………………………………………………………..
8. Numer telefonu osoby upoważnionej do kontaktu w sprawach dziecka:
   1. …………………………………………………………………………………..
   2. …………………………………………………………………………………..

**…………………………………………………….**

(data, podpis, rodzica/opiekuna prawnego)