

KARTA ZDROWIA DZIECKA

Dane dotyczące dziecka

Nazwisko i imię dziecka.....
Data urodzenia.....
Numer PESELU dziecka.....
Adres zamieszkania.....
Nazwisko i imię matki.....
Nazwisko i imię ojca.....

Telefony rodziców (opiekunów)

Dom.....
Tel. służbowy matki.....
Tel. komórkowy matki.....
Tel. służbowy ojca.....
Tel. komórkowy ojca.....

Telefony pozostałych członków rodziny, z którymi można się kontaktować, gdyby nie można było skontaktować się z rodzicami

Imię i nazwisko osoby	Telefon kontaktowy	Stopień pokrewieństwa z dzieckiem

Informacje o stanie zdrowia dziecka

Czy dziecko jest na coś leczone?.....
Przebyte choroby zakaźne.....
Uczulenia na leki.....
Alergie.....
Czy dziecku podawane są jakieś leki w ciągu dnia? TAK NIE
Jakie?.....

Istotne informacje dotyczące zdrowia dziecka.

.....
.....

Upoważnienie

W nagłym wypadku, dziecko chore lub po wypadku będzie przewiezione przez pogotowie ratunkowe do szpitala, a jeżeli stan zdrowia dziecka na to pozwoli poczeka na osobę upoważnioną do odbioru z przedszkola.

Wyrażam zgodę, aby ekipa pedagogiczna w nagłym wypadku zagrożenia stanu zdrowia i życia mojego dziecka podjęła ewentualne działania: pierwsza pomoc przedmedyczna, wezwanie lekarza, wezwanie pogotowia ratunkowego, odwiezienie dziecka do szpitala i towarzyszenie dziecku do momentu pojawienia się rodziców (opiekunów).

Przedszkole nie świadczy usług medycznych z wyjątkiem sytuacji zagrażających zdrowiu i życiu dziecka poprzez kontakt z odpowiednimi służbami medycznymi.

O zmianach swoich decyzji lub o stanie zdrowia dziecka zobowiązuję się natychmiast poinformować na piśmie Dyrektora Przedszkola.

.....
(Podpis rodziców/prawnych opiekunów)

.....
(Podpis rodziców/prawnych opiekunów)

Borkowice, dnia.....

MAMA

TATA

.....
(Imię i nazwisko rodzica/ prawnego opiekuna)

.....
(Imię i nazwisko rodzica/ prawnego opiekuna)

.....
(telefony komórkowe)

.....
(telefony komórkowe)

.....
(telefony do pracy)

.....
(telefony do pracy)

.....
(telefon do domu)

.....
(telefon do domu)

Numer PESELU dziecka

ZGODA RODZICÓW NA WYCIECZKI I WYJŚCIA

Zezwalam mojemu dziecku
(Imię i nazwisko dziecka)

na udział we wszystkich wycieczkach i wyjściach w ciągu całego roku szkolnego 20...../20.....

(po wcześniejszym uzyskaniu informacji o terminach) organizowanych przez Przedszkole Niepubliczne ANTONINEK prowadzone przez Zgromadzenie Sióstr Benedyktyn Misjonarek

w Borkowicach.

Oświadczam, iż nie widzę przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa dziecka w organizowanych wycieczkach i wyjściach.

Zgadzam się na hospitalizację dziecka w sytuacjach zagrożenia jego zdrowia i życia.

Jednocześnie zobowiązuję się do zadośćuczynienia w odpowiedniej formie ze ewentualne szkody wyrządzone przez moje dziecko.

Wyrażam zgodę na pomoc dziecku w czynnościach higienicznych (w miarę potrzeb) przez pracowników przedszkola.

Wyrażam zgodę na wykonywanie zdjęć mojemu dziecku i wykorzystywanie ich tylko do potrzeb naszego przedszkola.

O zmianach swoich decyzji lub o stanie zdrowia dziecka zobowiązuję się natychmiast poinformować na piśmie Dyrektora Przedszkola.

.....
(podpis rodziców/prawnych opiekunów)

.....
(podpis rodziców/prawnych opiekunów)

Borkowice, dnia.....