



TURNUSY ODCHUDZAJĄCE DLA DZIECI W KARPACZU

www.odchudzamydzieci.pl



KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA PROSZĘ O WYPEŁNIENIE DRUKOWANYMI LITERAMI

Zgodnie z art. 13 i nast. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) z dnia 2016-04-27 (Dz.Urz.UE.L 2016 Nr 119, str. 1) – dalej zwanym RODO – Centrum Medyczne Karpacz Spółka Akcyjna informuje, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych w związku z procesem kwalifikowania i pobytu w ramach wypoczynku dzieci i młodzieży jest Centrum Medyczne Karpacz Spółka Akcyjna z siedzibą w Karpaczu, 58-540, ul. Myśliwska 13, KRS 0000094508, NIP 6112426842 o kapitale zakładowym 902.490,00 zł pokrytym w całości, zwana dalej Administratorem.
2. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych w/w zakresie jest art. 92k ustawy o systemie oświaty, Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 marca 2016r. w sprawie wypoczynku dzieci i młodzieży oraz Art. 9 ust. 2 lit. h Rozporządzenia RODO.

INFORMACJE DOTYCZĄCE TURNUSU ODCHUDZAJĄCEGO (ZWANEGO DALEJ WYPOCZYNKIEM)

Forma wypoczynku : Obóz odchudzający dla dzieci

Termin wypoczynku:

Adres wypoczynku: 58-540 Karpacz, ul. Myśliwska 15 C / budynek szkoły 707.

ORGANIZATOR WYPOCZYNKU

Centrum Medyczne Karpacz S.A.

Ul. Myśliwska 13

58 – 540 Karpacz

KRS: 0000094508

NIP: 611-242-68-42

Telefon: 883 358 147

Email : biuro@odchudzamydzieci.pl

WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA WYPOCZYNEK

Imię i nazwisko dziecka

PESEL:, rok urodzenia dziecka

Imiona i nazwiska rodziców dziecka

Adres zamieszkania dziecka

Adres zamieszkania lub pobytu rodziców/opiekunów prawnych (w przypadku uczestnika niepełnoletniego)

Numer telefonu rodziców lub nr telefonu osoby wskazanej przez rodziców/opiekunów prawnych w czasie pobytu dziecka na obozie^{1*}

INFORMACJA RODZICÓW/OPIEKUNÓW O DZIECKU

1) Waga:..... Wzrost:

2) Choroby dziecka: padaczka, niedowłady, porażenia, wady wrodzone, inne choroby (wymienić)

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

3) Dolegliwości chorobowe dziecka występujące w ostatnich 3 miesiącach (np. pobyt w szpitalu – wskazać powód pobytu dziecka)

.....
.....

4) Stała opieka poradni specjalistycznej (jakiej)



TURNUSY ODCHUDZAJĄCE DLA DZIECI W KARPACZU

www.odchudzamydzieci.pl



5) Dziecko jest: spokojne, nadpobudliwe, nieśmiałe, ADHD, inne problemy:

.....
.....

6) Kaszel występuje / brak*

7) Duszność występuje / brak*

8) Słuch prawidłowy / niedosłuch / inne

9) Wzrok prawidłowy / okulary/szklą kontaktowe*:

10) Sen prawidłowy / zaburzenia*

.....

11) Układ pokarmowy: bez dolegliwości / problemy* (jakie)

.....

12) Układ moczowy: bez dolegliwości / problemy* (jakie)

.....

13) Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym. **Jeśli dziecko posiada Orzeczenie/Opinię Poradni psychologiczno-pedagogicznej obowiązkiem rodzica/opiekuna prawnego jest dołączenie kopii tego dokumentu.**

.....

14) Inne istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje leki na stałe i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

.....

.....

.....

.....

.....

15) o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień:

tęzec błonica dur inne

16) Inne istotne, dodatkowe informacje dla osób sprawujących opiekę nad dzieckiem

.....

.....

.....

.....

Oświadczam, że powyższe informacje i dane medyczne są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
Data

.....
Podpis rodziców/opiekunów prawnych



TURNUSY ODCHUDZAJĄCE DLA DZIECI W KARPACZU

www.odchudzamydzieci.pl



ORZECZENIE LEKARSKIE (obowiązkowe)

Po zbadaniu dziecka i zapoznaniu się z charakterystyką i celem obozu stwierdzam, że dziecko może być / nie może być * uczestnikiem obozu. **Zalecenia dla wychowawców i dla opieki medycznej**

.....
.....

.....
Data

.....
Pieczęć i podpis lekarza

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, zwane dalej także jako RODO) **Art. 9 ust. 2 lit. c – przetwarzanie jest niezbędne do ochrony żywotnych interesów osoby, której dane dotyczą, lub innej osobie fizycznej, a osoba, której dane dotyczą, jest fizycznie lub prawnie niezdolna do wyrażenia zgody.**

OŚWIADCZAM, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.

.....
Data

.....
Podpis rodziców/opiekunów prawnych

OŚWIADCZAM, że w razie sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia mojego dziecka zgadzam się na wykonanie niezbędnych czynności medycznych oraz stwierdzam, że podane powyżej informacje o dziecku są zgodne z rzeczywistością, pomogą w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na turnusie.

.....
Data

.....
Podpis rodziców/opiekunów prawnych

OŚWIADCZAM, że zapoznałem się z Obowiązkiem informacyjnym – turnus odchudzający otrzymanym drogą elektroniczną od Organizatora wypoczynku.

.....
Data

.....
Podpis rodziców/opiekunów prawnych

OŚWIADCZAM, że zobowiązuję się powiadomić osobę podaną powyżej do kontaktu w moim imieniu (imię i nazwisko, nr telefonu) o tym, że dobrowolnie podałem Jej dane osobowe i ich Administratorem do zakończenia pobytu uczestnika w ramach wypoczynku dzieci i młodzieży będzie Centrum Medyczne Karpacz Spółka Akcyjna, zwana Administratorem^{1*}.

.....
Data

.....
Podpis rodziców/opiekunów prawnych



TURNUSY ODCHUDZAJĄCE DLA DZIECI W KARPACZU

www.odchudzamydzieci.pl



Decyzja Organizatora wypoczynku o zakwalifikowaniu uczestnika do udziału w wypoczynku;

Postanawia się:

zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek

odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu (podać powód)

.....

.....

.....
Data

.....
Podpis organizatora wypoczynku

Potwierdzenie przez kierownika wypoczynku pobytu uczestnika w miejscu wypoczynku w terminie odbycia wypoczynku albo informacja kierownika wypoczynku o skróceniu tego pobytu:

.....

.....

.....

Informacja kierownika wypoczynku o stanie zdrowia uczestnika w czasie trwania wypoczynku oraz o chorobach przebytych w jego trakcie:

.....

.....

.....

Informacje i spostrzeżenia wychowawcy wypoczynku dotyczące uczestnika wypoczynku:

.....

.....

.....

* właściwe należy podkreślić

1* - Oświadczenie rodzica podającego inne dane do kontaktu niż swoje