

**Regulamin pobytu wychowanka
w Domu Wczasów Dziecięcych w Przemkowie**



**KARTA INFORMACYJNA UCZESTNIKA TURNUSU
DYDAKTYCZNO–WYPOCZYNKOWEGO
www.dwdzprzemkow.eu**

1. W placówce Wychowankowie znajdują się pod opieką nauczycieli-wychowawców zatrudnionych w placówce.
2. Opiekę nad uczniami sprawują również nauczyciele przyjeżdżający z uczniami do placówki.
3. W placówce obowiązuje zakaz oddalania się samowolnego z budynku placówki. Z budynku wychodzi tylko grupa zorganizowana uczniów pod opieką wychowawcy.
4. Wychowankowie przebywający w placówce mają obowiązek szanować wyposażenie i mienie placówki.
5. W dniu wyjazdu wychowankowie mają obowiązek pozostawić pokój w takim stanie, w jakim go zastali.
6. Obowiązuje zakaz biegania po budynku.
7. Szczególną ostrożność należy zachować na klatce schodowej.
8. W pokojach obowiązuje zakaz włączania jakichkolwiek urządzeń elektrycznych.
9. Okna w pokojach wychowankowie mogą otwierać tylko uchylnie.
10. Obowiązuje bezwzględny zakaz siadania i stawania na parapetach.
11. W placówce obowiązuje zakaz wchodzenia wychowanków do sal, w których nie mieszkają.
12. W placówce obowiązuje rozkład dnia, zgodnie z którym cisza nocna obowiązuje od 21.30 w nocy do 07.30 rano.
13. W placówce obowiązuje zakaz stosowania używek: palenia papierosów, picia alkoholu, używania narkotyków.
14. Wychowankowie przebywający w placówce mają obowiązek dbać o czystość sal sypialnych, w których są zakwaterowani.
15. Obowiązuje zakaz używania telefonów komórkowych w czasie zajęć prowadzonych w placówce i w czasie ciszy nocnej.
16. Za szkody wyrządzone w placówce odpowiadają materialnie rodzice lub prawni opiekunowie dziecka.
17. Dom Wczasów Dziecięcych nie ponosi odpowiedzialności za rzeczy wartościowe przywiezione przez dziecko.

Proszę zaznaczyć		
TAK – wyrażam zgodę lub NIE – nie wyrażam zgody	TAK	NIE
1. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w wycieczkach rowerowych organizowanych podczas turnusu.		
2. Wyrażam zgodę na zamieszczanie zdjęć i przekazów multimedialnych z wizerunkiem mojego dziecka na stronie internetowej placówki, w radiu, telewizji i prasie oraz innych materiałach drukowanych do celów prezentacji działalności placówki.		

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w części II, III, IV, V karty informacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia dziecka.

.....
(podpis ucznia)

.....
(podpis rodzica lub opiekuna)

I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU

1. Adres placówki: Dom Wczasów Dziecięcych w Przemkowie, ul. Leśna Góra 1a, 59-170 Przemków
2. Telefony kontaktowe dla rodziców: 76-8320613, 535-850-323 – Leśna Góra 1a
- 3. Czas trwania pobytu: od do..... - budynek ul. Leśna Góra 1a**

Przemków, dn.
(podpis organizatora turnusu)

II. WNIOSEK RODZICÓW/OPIEKUNÓW O SKIEROWANIE DZIECKA NA TURNUS

1. Imię i nazwisko dziecka
2. Data urodzenia
- Miejsce urodzenia
- PESEL _ _ _ _ _
3. Adres zamieszkania
- telefon
4. Imię i nazwisko rodziców (opiekunów)
- matka
- ojciec
5. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka w placówce
-
- telefon
6. Nazwa i adres szkoły
-
- klasa

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis rodzica/opiekuna)

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA (prosimy wypełnić czytelnie).

Drogi Rodzicu, wypełniając dokładnie tę część karty, umożliwisz nam podjęcie właściwych działań, gdy Twoje dziecko zachoruje.

1. Proszę podkreślić dolegliwości i objawy, które występują u dziecka:

omdlenia, drgawki z utratą przytomności, bóle głowy, zaburzenia równowagi, częste wymioty, krwotoki z nosa, ataki duszności, przewlekły katar, szybkie męczenie się, bóle brzucha, bóle stawów, lęki nocne, moczenie nocne

inne

2. Przebyte choroby zakaźne:

żółtaczką, różyczką, ospą, odra

3. Proszę podkreślić choroby, które wystąpiły u dziecka:

zapalenie nerek, zapalenie wyrostka robaczkowego, zapalenie uszu, zapalenie płuc, zapalenie oskrzeli, cukrzyca, epilepsja, świnka, angina*, grypa*,
alergia (rodzaj alergii, przyjmowane dawki leków)

* podaj częstotliwość wystąpienia

4. Czy dziecko w ostatnim roku przebywało w szpitalu (podać powód)

5. Na jakie pokarmy, leki jest dziecko uczulone

6. Jazdę samochodem znosi: dobrze, źle

7. Nosi: okulary, aparat ortodontyczny

8. Inne informacje

W razie konieczności wyrażam zgodę na podawanie przez pielęgniarkę lub wychowawców leków objawowych lub leków przepisanych przez lekarza.

W sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia dziecka upoważniam wychowawcę lub kierownika placówki do podejmowania decyzji w sprawie podjęcia leczenia szpitalnego, zabiegów diagnostycznych i operacji.

.....
(data)

.....
(podpis rodzica/opiekuna)

IV. INFORMACJA PIELĘGNIARKI O SZCZEPIENIACH

lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec, błonica, dur,
inne

.....
(data)

.....
(podpis)

V. INFORMACJA RODZICÓW O INDYWIDUALNYCH POTRZEBACH DZIECKA W ZAKRESIE OPIEKI, WYCHOWANIA, NAUCZANIA (np. dieta, choroba przewlekła, niepełnosprawność, pomoc w nauce, pomoc terapeutyczna, zainteresowania, inne – jakie?)

Drogi Rodzicu, wypełniając dokładnie tę rubrykę, umożliwisz nam zapewnienie Twojemu dziecku komfortowych warunków pobytu, w tym opieki, wychowania i nauczania.

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

.....
(data)

.....
(podpis rodzica/opiekuna)

VI. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE

Dziecko przebywało w Domu Wczasów Dziecięcych w Przemkowie

od dnia do dnia 20.... r.

.....
(data)

.....
(pieczęćka i podpis dyrektora placówki)

VII. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY O DZIECKU PODCZAS POBYTU W PLACÓWCE

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

Przemków, dn.

.....
(podpis wychowawcy)