

**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.

| <b>Proszę zaznaczyć</b>  |     |     |
|--|-----|-----|
| 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: 76-8319174, 535-850-667 – Głogowska 37
3. Czas trwania pobytu: od ..... do..... - budynek ul. Głogowska 37

Przemków,.....  
(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:**

żółtaczka, różyczka, ospa, 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)

.....  
(pieczętka i podpis dyrektora placówki)

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

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

Przemków, dn. ....

.....  
(podpis wychowawcy)