

# KARTA UCZESTNIKA ZIMOWYCH SALETYŃSKICH SPOTKAŃ MŁODYCH W RZESZOWIE

## INFORMACJE MEDYCZNE O UCZESTNIKU PROSIMY O UWAŻNE WYPEŁNIENIE!

1. Przebyte choroby (*nazwa, rok życia*) odra....., ospa .....,  
różyczka....., świnka....., szkarlatyna....., żółtaczk  
zakaźna .....,choroby reumatyczne....., choroby  
nerek....., astma ....., padaczka.....,  
choroby serca.....inne.....

2. Dolegliwości występujące u uczestnika w ostatnim roku \*: bóle głowy, brzucha, omdlenia,  
niedosłuch, duszności, krwawienie z nosa, przewlekły kaszel, katar, angina i inne:

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

3. Uczestnik jest uczulony \* tak/ nie (*podać na co np. nazwa leku, rodzaj pokarmu*):

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

4. Uczestnik nosi \* okulary, soczewki kontaktowe, aparat ortodontyczny, wkładki  
ortopedyczne, aparat słuchowy, inne:

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

5. Zażywa stałe leki \*tak/nie (*podać nazwę leku i dawkowanie*):

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

6. Jazdę samochodem znosi \* dobrze /źle

7. Inne uwagi o zdrowia uczestnika, choroby przewlekłe, informacje o zachowaniu, itp.:

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

\* prosimy podkreślić właściwe

**Telefon kontaktowy do osoby upoważnionej do informacji:.....**

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na podejmowanie decyzji związanych z leczeniem, hospitalizacją i zabiegami operacyjnymi, w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia uczestnika przez Organizatora spotkania.\*

Stwierdzam, że podałem/am wszystkie znane mi informacje dotyczące uczestnika/ mnie jako uczestnika, które mogą pomóc w zapewnieniu mu/mi właściwej opieki w czasie pobytu na I Zimowym Saletyńskim Spotkaniu Młodych w Rzeszowie. Jednocześnie oświadczam, że nie widzę przeciwwskazań zdrowotnych do brania udziału w Spotkaniu.\*

.....  
data

.....  
podpis rodzica/opiekuna prawnego niepełnoletniego uczestnika/  
pełnoletniego uczestnika

\* zaznacz właściwe symbolem [x]