



## KARTA INFORMACYJNA DOTYCZĄCA ZDROWIA WYCHOWANKA MŁODZIEŻOWEJ BURSĄ RKS RAKÓW

### I. Wypełniają rodzice/ prawni opiekunowie

Imię i nazwisko wychowanka: .....

Imię i nazwisko matki/op. prawnego: .....

Imię i nazwisko ojca/op. prawnego: .....

1. Czy dziecko jest pod opieką specjalisty?

nie

tak – jakiego? .....

2. Czy dziecko zażywa stałe leki?

nie

tak – jakiego? .....

3. Czy dziecko jest na diecie?

nie

tak

4. Czy dziecko jest uczulone?

nie

tak – jakiego? .....

5. Dodatkowe informacje, które są ważne dla zapewnienia właściwej opieki dziecku podczas pobytu w Bursie.

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



**II. Wypełnia lekarz rodzinny lub specjalista (jeśli dziecko jest pod opieką lekarza specjalisty).**

**Imię i nazwisko dziecka:** .....

Czy stan zdrowia pozwala w/w dziecku na zamieszkanie w Młodzieżowej Bursie RKS Raków, która nie zapewnia opieki medycznej i specjalistycznej diety (*wypełnia lekarz rodzinny lub specjalista, jeżeli dziecko znajduje się pod stałą opieką specjalisty*)

**Tak**

**Nie**

.....  
data

.....  
podpis lekarza rodzinnego/specjalisty