



KARTA INFORMACYJNA DOTYCZĄCA ZDROWIA WYCHOWANKA MŁODZIEŻOWEJ BURSY 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