

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku¹⁾

kolonia

zimowisko

obóz

biwak

półkolonia

inna forma wypoczynku

(proszę podać formę)

2. Termin wypoczynku .30.07 – 02.08

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

teren przy Centrum Olimpijskim w Warszawie

Trasa wypoczynku o charakterze wędrownym²⁾

.....
.....

Nazwa kraju w przypadku wypoczynku organizowanego za granicą

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

1. Imię (imiona) i nazwisko

.....

2. Imiona i nazwiska rodziców

.....

.....

3. Rok urodzenia

4. Numer PESEL uczestnika wypoczynku

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. Adres

zamieszkania

.....

6. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców³⁾

.....

.....

7. Numer telefonu rodziców lub numer telefonu osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika

wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku

.....
.....
8. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym

.....
.....
9. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. naco uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

.....
.....
oraz o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec

błonica

inne

.....
(data)

.....
(podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wycieczki)

III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU

Postanawia się¹⁾:

zakwalifikować i skierować uczestnika na wycieczkę

odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wycieczki)

IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał

(adres miejsca wycieczki)

od dnia (dzień, miesiąc, rok) do dnia (dzień, miesiąc, rok)

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBY PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

VI. INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)

¹⁾ Właściwie zaznaczyć znakiem „X”.

²⁾ W przypadku wypoczynku o charakterze wędrownym. ³⁾ W przypadku uczestnika niepełnoletniego.



#harcerskielato

 PESEL uczestnika
 nr członkowski
 w Ewidencji ZHP

Karta kwalifikacyjna uczestnika formy HALiZ innej niż wycieczek

I. Informacje dotyczące formy HALiZ

1. Forma HALiZ	biwak			
2. Termin	od	30.07.2022	do	02.08.2022
3. Adres, miejsce lokalizacji formy HALiZ	teren przy Centrum Olimpijskim w Warszawie			

--	--

miejsowość, data

podpis organizatora formy HALiZ

II. Informacje dotyczące uczestnika formy HALiZ

1. Imię i nazwisko uczestnika			
2. Rok urodzenia uczestnika			
3. Adres zamieszkania			
4. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika formy HALiZ, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym, które powinny zostać przekazane kadrze HALiZ z uwagi na bezpieczeństwo i zdrowie uczestnika formy HALiZ.			
Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika formy HALiZ, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary), które powinny zostać przekazane kadrze HALiZ z uwagi na bezpieczeństwo i zdrowie uczestnika formy HALiZ.			

Czy uczestnik ma uczulenia/alergie?	<i>nie</i>	<i>tak (podaj poniżej, jakie)</i>
Jak uczestnik znosi jazdę samochodem?	<i>dobrze</i>	<i>źle</i>
Czy uczestnik nosi okulary/szklka kontaktowe?	<i>nie</i>	<i>tak</i>
Czy uczestnik przyjmuje stale leki?	<i>nie</i>	<i>tak (podaj poniżej, jakie i w jakich dawkach)</i>
Podaj pozostałe informacje:		
o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień)		
Szczepienia ochronne (podać rok)	tężec	blonica
	inne (jakie?)	dur

miejsowość, data	podpis pełnoletniego uczestnika

III. Decyzja organizatora formy HALIZ o zakwalifikowaniu uczestnika

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować jako uczestnika na formę HALIZ
2. Odmówić skierowania na formę HALIZ ze względu:

miejsowość, data	podpis organizatora formy HALIZ

IV. Potwierdzenie pobytu w formie HALIZ

Uczestnik przebywał na (forma HALIZ i adres)	
od dnia	do dnia
miejsowość, data	czytelny podpis organizatora formy HALIZ

V. Informacja organizatora formy HALiZ o stanie zdrowia uczestnika w czasie trwania formy HALiZ oraz o przebytych chorobach

dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.

--

miejsowość, data	podpis lekarza lub pielęgniarki sprawującej opiekę medyczną podczas formy HALiZ

VI. Zobowiązania, zezwolenia i oświadczenia

- Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów mojego pobytu w wysokości [redacted] zł, słownie: [redacted].
- Oświadczam, że zapoznałam(-em) się i akceptuję warunki uczestnictwa na [redacted] (nazwa formy) [redacted] w terminie [redacted] (termin) w [redacted] (miejsowość) [redacted].
- Jestem świadoma/-y, że Organizator pomimo wprowadzonych zasad sanitarnych i starań, związanych z ich przestrzeganiem nie jest w stanie zabezpieczyć wszystkich potencjalnych sytuacji, tak by nie stanowiły niebezpieczeństwa dla zdrowia i życia oraz uniknięcia ryzyka jakie wiąże się z możliwością i niebezpieczeństwem zarażenia wirusem SARS-CoV-2 wywołującym chorobę COVID-19.
- W przekonaniu, że Organizator i kadra formy HALiZ dołożyli należytej staranności przy organizacji formy HALiZ, wdrożeniu oraz zachowaniu wdrożonych zasad składających się na reżim sanitarny, nie będę wnosil/-a o odszkodowanie i/lub zadośćuczynienie w stosunku do Organizatora i/lub osób działających w jego imieniu i na jego rzecz, w tym kadry formy HALiZ, w związku z zarażeniem wirusem SARS-CoV-2 wywołującym chorobę COVID-19 w trakcie uczestnictwa w powyższej formie HALiZ.
- Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała przy użyciu termometru bezdotykowego przez upoważnioną do tych czynności osobę - członka kadry formy HALiZ, przez cały czas trwania formy HALiZ, w ramach przeciwdziałania zarażeniu wirusem SARS-CoV-2, wywołującego chorobę COVID-19. Wyrażona przeze mnie zgoda jest podyktowana procedurami bezpieczeństwa życia i zdrowia dzieci/młodzieży oraz działaniem prewencyjnym podjętym przez Związek Harcerstwa Polskiego podczas pobytu na formie HALiZ.

miejsowość, data	podpis pełnoletniego uczestnika formy HALiZ/wypoczynku



PESEL dziecka

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

nr członkowski
w Ewidencji ZHP

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Załącznik do karty kwalifikacyjnej niepełnoletniego uczestnika wycieczki

(Do treści zawartych w załączniku można dodać własne zapisy, jednakże bez dokonywania zmian w istniejącym tekście)

I. Informacje dotyczące uczestnika formy HALiZ/wycieczki

Imię i nazwisko dziecka

II. Zobowiązania, zezwolenia i oświadczenia

- Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów pobytu dziecka w wysokości zł, słownie: .
- Oświadczam, że zapoznałam(-em) się i akceptuję warunki uczestnictwa na harcerskiego z okazji 78 rocznicy Powstania Warszawskiego mojego dziecka w terminie w Warszawie.
- Oświadczam, że podałam(-em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na formie HALiZ/ wycieczki.
- Oświadczam, że w razie zagrożenia życia i zdrowia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje na podstawie decyzji podjętych przez właściwy personel służby zdrowia.
- Oświadczam, dziecko przyjmuje na stałe następujące leki:

w dawkach:

(na dowód czego załączam odpowiednie zaświadczenie lekarskie) oraz, że jako rodzic/opiekun wyposażam dziecko w odpowiednie leki (w przypadku ich zażywania przez dziecko na stałe) w ilości niezbędnej do podania podczas trwania całej formy HALiZ/ wycieczki i jednocześnie przekazuję je opiekunowi/wychowawcy/pielęgniarse*.

miejscowość, data

podpisy rodziców lub opiekuna prawnego



PESEL dziecka

nr członkowski
w Ewidencji ZHP

Załącznik do karty kwalifikacyjnej pełnoletniego uczestnika wycieczki

(Do treści zawartych w załączniku można dodać własne zapisy, jednakże bez dokonywania zmian w istniejącym tekście)

I. Informacje dotyczące uczestnika formy HALiZ/wycieczki

Imię i nazwisko uczestnika

II. Zobowiązania, zezwolenia i oświadczenia

- Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów mojego pobytu w wysokości 20 zł, słownie: dwudziestu złotych .
- Oświadczam, że zapoznałam(-em) się i akceptuję warunki uczestnictwa na biwaku - Złoty harcerski w 78. rocznicę Powstania Warszawskiego w terminie 30.07.2022 - 02.08.2022 w Warszawie.

--	--

miejsowość, data

podpis pełnoletniego uczestnika formy HALiZ/wycieczki