

KARTA INFORMACYJNA O STANIE ZDROWIA DZIECKA



*Prosimy o przeczytanie całości ankiety przed wypełnieniem.
Informacje, które Państwo podacie ułatwią nam poznanie stanu zdrowia Dziecka.
Dziękujemy.*

Imię/imiona i nazwisko Dziecka.....

Data i miejsce urodzenia, PESEL Dziecka.....

Adres zamieszkania Dziecka.....

1. Czy dziecko jest pod stałą opieką lekarza? * TAK - NIE

2. Czy dziecko choruje na choroby przewlekłe? TAK - NIE

3. Czy dziecko przyjmuje na stałe leki? TAK - NIE

Jeśli tak proszę podać jakie.....

4. Czy dziecko jest pod opieką poradni specjalistycznej? TAK - NIE

- Nazwa poradni :

- Przyczyna :

5. Czy dziecko ma zdiagnozowaną wadę słuchu lub wzroku? TAK - NIE

Jeśli tak czy nosi okulary lub aparat słuchowy? TAK - NIE

6. Czy dziecko ma zalecenia związane z dietą? TAK - NIE

Jeśli tak proszę podać jakie (wskazania lekarskie)

7. Czy dziecko posiada znamiona lub blizny? TAK - NIE

8. Czy dziecko przebyło zabieg operacyjny? TAK - NIE

9. Jakie choroby zakaźne przebyło dziecko?

10. Czy dziecko jest szczepione zgodnie z kalendarzem szczepień?* TAK - NIE

11. Czy dziecko jest uczulone? TAK - NIE

Jeśli tak proszę podać na co i opisać jaka jest reakcja organizmu (zaświadczenie lekarskie, alergeny)

12. Czy Dziecko uczęszczało do innego Klubu/Żłobka ? TAK - NIE

- Jeśli tak, to jak długo.....

- Jak przeszło proces adaptacyjny?.....

13. Inne informacje o dziecku: (proszę przekazać informacje, które uznacie Państwo za ważne):

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

14. Oświadczenia rodzica / opiekuna prawnego:

- Zostałem/ zostałam poinformowana/ny, że podczas pobytu dziecka w Żłobku, nie mogą być mu podawane żadne leki.
- W przypadku otrzymania informacji od dyrektora / opiekuna o wystąpieniu u mojego dziecka podwyższonej temperatury bądź innych objawów chorobowych niezwłocznie zostanie odebrane z placówki.
- W razie zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka, w sytuacji braku kontaktu telefonicznego z Rodzicem/opiekunem prawnym , wyrażam / nie wyrażam zgody na wezwanie pogotowia lub przewiezienie dziecka do szpitala i udzielenie pomocy medycznej.

15. Zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U.UE.L.2016.119.1) potwierdzamy, że powyższe dane osobowe dziecka i rodziców (imię, nazwisko, data i miejsce urodzenia, adres zamieszkania i zameldowania, PESEL dziecka oraz imię i nazwisko, dane teled adresowe rodziców, PESEL, nr dowodu osobistego, adres zamieszkania) zostały podane dobrowolnie, świadomie i jednoznacznie w celu zapewnienia właściwej opieki w żłobku. Administratorem zbioru danych osobowych jest Żłobek - Kolebka.

Jednocześnie informujemy, że przysługuje Państwu prawo do wglądu, do poprawienia swoich danych osobowych oraz żądania zaprzestania przetwarzania danych osobowych.

.....
(data i podpis matki/prawnego opiekuna)

.....
(data i podpis ojca/prawnego opiekuna)

*Zaznaczyć właściwe