

IX FAKTURA- proszę wypełnić jeśli faktura jest potrzebna

Dane osoby dorosłej na kogo ma być faktura wystawiona

Imię i Nazwisko.....

Kod pocztowy i miejscowość .....

Ulica i numer.....

w tytule jest wpisane Obóz taneczny sylwestrowy, data obozu i imię i nazwisko dziecka

Inne uwagi dotyczące faktury

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

Faktury będą wystawione po wpłacie całości kwoty i przekazane rodzicom po powrocie z obozu.

III.INFORMACJE O SZCZEPIENIACH lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

Szczepienia ochronne ( podać rok): tężec....., błonnica.....,dur.....,  
inne.....

.....  
data ..... podpis .....

IV.INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE TRWANIA OBOZU(dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

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

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

.....

(miejscowość, data) (podpis lekarza lub pielęgniarki sprawującej opiekę medyczną podczas obozu)

V. INFORMACJE RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O DZIECKU

1. Przebyte choroby (podać, w którym roku życia)  
odra.....ospa..... różyczka..... świnka..... szkarlatyna.....  
żółtaczkazakażna.....choroby reumatyczne.....choroby nerek.....  
astma..... padaczka..... inne.....

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

3. Dziecko jest \* nieśmiałe, ma trudności w nawiązywaniu kontaktów, nadpobudliwe, inne  
informacje o usposobieniu i zachowaniu dziecka.....

4. Dziecko jest uczulone \* tak / nie (podać, na co np. nazwa leku, rodzaj pokarmu)

5.Dziecko nosi \* okulary, aparat ortopedyczny, wkładki ortopedyczne, inne aparaty:

.;zażywa stale leki:, jakie?.....  
.....  
.....

6. Jazdę samochodem znosi \* dobrze / źle

7. Inne uwagi o zdrowiu dziecka:.....  
.....  
.....

