

KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

I. INFORMACJE ORGANIZATORA O WYPOCZYNKU

1. Forma wypoczynku: Obóz jeździecki w Ośrodku Jazdy Konnej „Bór” Toporzysko
 2. Adres: Toporzysko 454, 34-240 Jordanów
 3. Czas trwania wypoczynku od do
- Trasa obozu wędrownego ---- nie dotyczy-----

.....
(miejscowość, data) (podpis organizatora wypoczynku)

II. WNIOSEK O SKIEROWANIE NA WYPOCZYNEK

1. Imię i nazwisko.....
2. Data urodzeniaPESEL.....
3. Adres zamieszkania telefon

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wypoczynku w wysokości
..... zł słowniezł.

.....
(miejscowość, data) (podpis)

III. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA

(np. uczulenia, znoszenie jazdy samochodem, przyjmowanie stałych leków i w jakich dawkach itp.)

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

Stwierdzam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie trwania wypoczynku.

.....
(data) (podpis)

IV. INFORMACJA O SZCZEPIENIACH

lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec,
błonica, dur, inne

.....
(data) (podpis)

V. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować osobę na wypoczynek
2. Odmówić skierowania osobie na wypoczynek

ze względu:

.....
.....
.....
(data) (podpis)

VI. POTWIERDZENIE POBYTU NA WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał na
od dnia do dnia r.
.....
(data) (czytelny podpis kierownika wypoczynku)

VII. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

.....
.....
.....
.....
.....
(miejscowość, data) (podpis lekarza lub pielęgniarki sprawującej opiekę med. podczas wypoczynku)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w części II, III, IV i VIII karty kwalifikacyjnej w zakresie niezbędnym dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika.

.....
(data) (podpis)

Zgoda:

Zdaję sobie sprawę z ryzyka związanego z uprawianiem jazdy konnej i następstw nieszczęśliwych wypadków z nią związanych. Oświadczam, że nie posiadam przeciwwskazań lekarskich do uprawiania jazdy konnej

.....
(miejscowość, data) (podpis)