



Związek Harcerstwa Polskiego na Litwie Lietuvos Lenkų Harcerių (Skautų) Sąjunga

STOVYKLOS DALYVIO ANKETA

Draugovė:

Terminas:

Stovyklos vieta:

TĖVŲ (GLOBĖJŲ) SUTIKIMAS ĮRAŠYTI VAIKĄ Į STOVYKLOS DALYVIŲ SĄRAŠĄ

1. Vardas ir pavardė (vaiko).....
2. Gimimo data ir vietovė
3. Mokymosi vieta.....
4. Tikslus gyvenamosios vietos adresas.....
5. Tėvų adresas ir telefonas vaiko stovyklos metu.....
6. Įsipareigojame, už mūsų vaiko dalyvavimą stovykloje, nurodytu terminu sumokėti pilną kainą nustatytą renginio vadovu.
7. Žinome, kad pranešus apie atsisakymą dalyvauti stovykloje likus 14 ar mažiau dienų iki renginio, neteksime pilnos sumokėtos kainos, o jeigu iki to laiko buvo sumokėta dalis arba visai nesumokėta, tada turėsime išmokėti pilną kainą.
8. Sutinku, kad mano vaikas nuo _____ iki _____ dalyvautų stovykloje, kuri įvyks _____, prižiūrint _____.

(vietovės pavadinimas)

(vadovo vardas ir pavardė)

Tuo pačiu, sutinku įrašyti mano vaiką į stovyklos dalyvių sąrašą.

(Vietovė ir data)

(Vardas, pavardė parašas)

(Vardas, pavardė parašas)

TĖVŲ (GLOBĖJŲ) INFORMACIJA APIE VAIKO SVEIKATOS BŪKLĘ

1. Persirgtos ligos (nurodyti metus): *rožė....., kiaulytė....., gelta....., tymai....., vėjaraupiai....., inkstų ligos....., širdies ligos....., reumatinės ligos....., astma....., apendicitas....., parazitinės ligos....., tuberkuliozė....., ausies uždegimas....., epilepsija....., virškinamojo trakto ligos....., kitos ligos (įrašyti).....*
2. Vaikui praeityje ar šiuo metu pasireiškia (tinkama pabraukti): *kraujavimai iš nosies, viduriavimas, dusulio priepuoliai, cukraligė, traukuliai su sąmonės praradimu, alpimai, dažni galvos skausmai, naktiniai nerimai, dažni pilvo skausmai, dažni vėmiai/pykinimai, mikčiojimas, greitas nuovargis, naktinis šlapinimasis, pusiausvyros sutrikimai, pastovus kosulys, sąnarių skausmai, kita.....*
3. Vaikas yra alergiškas (nurodyti maisto produktų ir vaistų pavadinimus):.....
4. Vaikas pastoviai vartoja vaistus (nurodyti vaistų pavadinimus ir dozes):.....
5. Ar vaikas per paskutinius 3 metus gulėjo ligoninėje? (jeigu taip, prašome nurodyti priežastys).....
6. Ar vaikas nešioja akinius ar ortopedinį aparatą?.....
7. Ar vaikas gerai toleruoja keliones autobusu/automobiliu?.....
8. Kitos pastabos apie vaiko sveikatos būklę.....

**PRIIMU ATSAKOMYBĘ UŽ VISŲ ŽINOMŲ MAN BET NUTYLĖTŲ LIGŲ PASEKMES.
SUTINKU, KAD ESANT VAIKO SVEIKATOS PAVOJUI BŪTŲ TAIKYTAS STACIONARUS GYDYMAS,
DIAGNOSTINIAI TYRIMAI, CHIRURGINĖS PROCEDŪROS IR OPERACIJOS.**

(Vietovė ir data)

(Vardas, pavardė parašas)

(Vardas, pavardė parašas)