



## KARTA INFORMACYJNA UCZNIA NA WYJAZD SZKOLNY

Imię i nazwisko ucznia.....  
Miejsce urodzenia dziecka.....  
Adres zamieszkania.....  
Imiona rodziców.....  
Telefony kontaktowe:

|                                                                                                    | Dom                                                                                                                                                                                                                                                                        | Mama  | Tata  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|
|                                                                                                    | .....                                                                                                                                                                                                                                                                      | ..... | ..... |
| 1. Czy dziecko jest uczulone?                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                            | TAK   | NIE   |
| 2. Jeśli tak, proszę podać na co (nazwa leku, rodzaj pokarmu, itp.):                               | .....<br>.....                                                                                                                                                                                                                                                             |       |       |
| 3. Czy dziecko zażywa stałe leki?                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                            | TAK   | NIE   |
| 4. Jeśli tak, proszę podać nazwy leków oraz sposób dawkowania:                                     | .....<br>.....                                                                                                                                                                                                                                                             |       |       |
| 5. Czy u dziecka występowały w ostatnim roku lub występują obecnie:                                | drgawki, utraty przytomności, zaburzenia równowagi, omdlenia, częste bóle głowy, lęki nocne, trudności w zasypianiu, moczenie nocne, częste bóle brzucha, wymioty, krwawienia z nosa, przewlekły kaszel lub katar, duszności, bóle stawów, szybki męczenie się i inne..... |       |       |
| 6. W razie doraźnych dolegliwości dziecku można podać następujące leki (proszę podać przykładowe): | ➤ ból głowy: .....<br>➤ ból gardła: .....<br>➤ ból brzucha: .....<br>➤ biegunka: .....<br>➤ przeziębienie: .....                                                                                                                                                           |       |       |
| 7. Inne uwagi o zdrowiu dziecka:                                                                   | .....<br>.....                                                                                                                                                                                                                                                             |       |       |

Jeżeli dziecko przyjmuje stałe leki prosimy o dostarczenie ich przy wyjeździe pani pielęgniarki lub wychowawcy opisane: imię i nazwisko dziecka, klasa, dawkowanie.

data .....

podpis rodziców .....