

## Informacja o stanie zdrowia dziecka

### Dane osobowe dziecka:

nazwisko i imię: .....

data urodzenia: .....

PESEL: .....

adres zamieszkania: .....

**Czy dziecko ma orzeczenie o niepełnosprawności ?**      **Tak**  / **Nie**

**Czy dziecko jest zdolne do samodzielnego funkcjonowania ?** **Tak**  / **Nie**

**Czy na dziecko pobierany jest zasiłek pielęgnacyjny?**      **Tak**  / **Nie**

**1. Czy dziecko jest leczone w Poradni Specjalistycznej?**      **Tak**  / **Nie**

Jeżeli tak, to w jakiej? (proszę dołączyć opinię lekarza specjalisty o braku przeciwwskazań do podjęcia rehabilitacji leczniczej).

.....  
 .....

**2. Czy dziecko przyjmuje leki?**      **Tak**  / **Nie**

Jeżeli tak, to jakie?

.....  
 .....

**3. Szczepienia ochronne (rok lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wypisem szczepień):**

tężec.....

błonica.....

dur.....

inne.....

.....

**4. Inne dane o stanie zdrowia dziecka, takie jak: alergia, choroba lokomocyjna, aparat ortodontyczny, okulary, inne zaopatrzenie.**

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

### Oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego

1. Wyrażam zgodę na leczenie rehabilitacyjne mojego dziecka ..... w czasie trwania turnusu rehabilitacyjnego w miejscu i terminie jak we wniosku.
2. W razie zagrożenia zdrowia lub życia dziecka zgadzam się na jego leczenie, ewentualną hospitalizację, niezbędne zabiegi diagnostyczne i operacje.
3. Jednocześnie stwierdzam, że podałem/am wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie pobytu na turnusie rehabilitacyjnym.
4. Niniejszym przyjmuję do wiadomości, że zarówno KRUS - organizator turnusu, zakład rehabilitacyjny jak i członkowie kadry pedagogicznej nie ponoszą odpowiedzialności za cenne przedmioty (aparaty fotograficzne, odtwarzacze muzyki, telefony komórkowe, itp.) posiadane przez moje dziecko.
5. Poinformowałam/em współmałżonka/opiekuna prawnego o złożeniu wniosku o skierowanie dziecka na turnus rehabilitacyjny oraz przekazałam/em informacje zawarte w pkt 1 - 4 niniejszego oświadczenia a współmałżonek/opiekun prawny wyraził zgodę na skierowanie dziecka na rehabilitację.
6. W przypadku wystąpienia istotnej zmiany obejmującej stan zdrowia mojego dziecka, która uniemożliwia udział w turnusie rehabilitacyjnym zobowiązuje się do niezwłocznej aktualizacji dokumentów.
7. Osobami upoważnionymi do ewentualnego odbioru dziecka z turnusu są:
  - 1) .....
  - 2) .....
  - 3) .....
  - 4) .....
8. Numer telefonu osoby upoważnionej do kontaktu w sprawach dziecka:
  - 1) .....
  - 2) .....

.....  
(data, podpis, rodzica/opiekuna prawnego)

**Informacje podawane w przypadku pozyskiwania danych osobowych  
od osoby, której dane dotyczą**

**Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2** rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady 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 informuję, iż:

- 1) administratorem danych osobowych Pani/Pana dziecka/Pani/Pana podopiecznego\* jest Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego z siedzibą w Warszawie przy al. Niepodległości 190, kod pocztowy 00-608, którą zgodnie z art. 59 ust. 3 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników kieruje Prezes Kasy, reprezentowana przez Dyrektora Oddziału Regionalnego w Łodzi.
- 2) kontakt z inspektorem ochrony danych w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (*e-mail*) - [iod@krus.gov.pl](mailto:iod@krus.gov.pl);
- 3) dane osobowe Pani/Pana dziecka/dane osobowe Pani/Pana podopiecznego\* przetwarzane będą w celu realizacji zadań wynikających z art. 64 Ustawy o Ubezpieczeniu Społecznym Rolników tj. kierowania na rehabilitację leczniczą do Centrów Rehabilitacji Rolników KRUS na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a i c, art. 8 ust. 1 i art. 9 ust. 2 lit. a i h w/w rozporządzenia;
- 4) odbiorcą danych osobowych Pani/Pana dziecka/Pani/Pana podopiecznego\* będą Centra Rehabilitacji Rolników KRUS;
- 5) dane osobowe Pani/Pana dziecka/dane osobowe Pani/Pana podopiecznego\* będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej na podstawie: *nie dotyczy*;
- 6) może Pani/Pan uzyskać kopię danych osobowych przekazywanych do państwa trzeciego: *nie dotyczy*;
- 7) dane osobowe Pani/Pana dziecka/dane osobowe Pani/Pana podopiecznego\* będą przechowywane przez okres realizacji zadań związanych z kierowaniem na rehabilitację leczniczą;
- 8) posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści danych osobowych Pani/Pana dziecka/danych osobowych Pani/Pana podopiecznego\* oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
- 9) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dziecka/danych osobowych Pani/Pana podopiecznego\* narusza przepisy rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
- 10) podanie przez Panią/Pana danych osobowych Pani/Pana dziecka/danych osobowych Pani/Pana podopiecznego\* jest niezbędne w procesie kierowania na rehabilitację leczniczą;
- 11) dane osobowe Pani/Pana dziecka/dane osobowe Pani/Pana podopiecznego\* będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, a także przetwarzane w celach statystycznych.

.....  
Data, miejsce i czytelny podpis  
rodzica/ów opiekuna/ów prawnego/ych\*

\* niepotrzebne skreślić

## OŚWIADCZENIE

Wyrażam **zgode/nie wyrażam**\* zgody na udzielenie wszelkiej pomocy przedmedycznej i medycznej w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia mojego dziecka

.....

w trakcie podróży na turnus rehabilitacyjny do CRR KRUS w.....

w dniu.....

oraz w drodze powrotnej w dniu.....

numer PESEL dziecka: .....

numer kontaktowy: .....

.....

Podpis rodzica/opiekuna

\* niepotrzebne skreślić