

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 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.

.....
(data, podpis, numer telefonu 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
- 2) kontakt z inspektorem ochrony danych w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (*e-mail*) - 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/yh*

* 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

CENTRUM REHABILITACJI ROLNIKÓW
Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego „Sasanka” w Świnoujściu
ul. M. Konopnickiej 17, 72-600 Świnoujście
tel. (0-91) 382 58 00, fax (0-91) 321 06 51
NIP 855-11-26-072, REGON 810914670
e-mail: crrswinoujscie@krus.gov.pl , www.krus.swi.pl

Świnoujście, dnia2022 r.

**Oświadczenie opiekuna prawnego
uczestnika turnusu rehabilitacyjnego dla dzieci rolników**

W związku z pobytem w Centrum Rehabilitacji Rolników KRUS „Sasanka” w Świnoujściu mojego dziecka (imię i nazwisko) w ramach leczenia rehabilitacyjnego zaplanowanego od 11.08.2022 r. do 31.08.2022 r. na podstawie skierowania lekarza orzecznika KRUS

oświadczam,

że w przypadku przerwania pobytu dziecka na turnusie z przyczyn niezależnych od CRR KRUS „Sasanka”, w szczególności skrócenie pobytu na żądanie pacjenta lub inne naruszenia Regulaminu Organizacyjnego CRR, zobowiązuję się do pokrycia wszelkich powstałych z tej przyczyny kosztów w tym do uiszczenia na rzecz wierzyciela:

- opłaty za pacjenta małoletniego ze skierowaniem KRUS w kwocie 125,00 zł za każdą dobę zaplanowanego pobytu po jego przerwaniu do końca turnusu.

Jednocześnie oświadczam, że w całości uznaje przedmiotowe roszczenie wierzyciela - CRR KRUS „Sasanka” i jako dłużnik z tego tytułu zobowiązuję się bezwarunkowo do zapłaty wyliczonej kwoty pozostałego okresu pobytu w CRR KRUS „Sasanka” po jego przerwaniu w nieprzekraczalnym terminie 7 dni od doręczenia wezwania - pod rygorem skierowania sprawy na drogę postępowania sądowego.

.....
Czytelny podpis przedstawiciela ustawowego/opiekuna prawnego