



PESEL uczestnika
nr członkowski
w Ewidencji ZHP

Karta kwalifikacyjna uczestnika formy HALiZ innej niż wycieczek

I. Informacje dotyczące formy HALiZ

1. Forma HALiZ				
2. Termin	od		do	
3. Adres, miejsce lokalizacji formy HALiZ				

--	--

miejsce, data

podpis organizatora formy HALiZ

II. Informacje dotyczące uczestnika formy HALiZ

1. Imię i nazwisko uczestnika			
2. Rok urodzenia uczestnika			
3. Adres zamieszkania			
4. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika formy HALiZ, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym, które powinny zostać przekazane kadrze HALiZ z uwagi na bezpieczeństwo i zdrowie uczestnika formy HALiZ.			
Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika formy HALiZ, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. na co uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary), które powinny zostać przekazane kadrze HALiZ z uwagi na bezpieczeństwo i zdrowie uczestnika formy HALiZ.			

Czy uczestnik ma uczulenia/alergie?	<i>nie</i>	<i>tak (podaj poniżej, jakie)</i>
Jak uczestnik znosi jazdę samochodem?	<i>dobrze</i>	<i>źle</i>
Czy uczestnik nosi okulary/szklę kontaktowe?	<i>nie</i>	<i>tak</i>
Czy uczestnik przyjmuje stale leki?	<i>nie</i>	<i>tak (podaj poniżej, jakie i w jakich dawkach)</i>
Podaj pozostałe informacje:		
o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień)		
Szczepienia ochronne (podać rok)	tężec	błonica
	inne (jakie?)	dur

miejsowość, data	podpis pełnoletniego uczestnika

III. Decyzja organizatora formy HALIZ o zakwalifikowaniu uczestnika

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować jako uczestnika na formę HALIZ
2. Odmówić skierowania na formę HALIZ ze względu:

miejsowość, data	podpis organizatora formy HALIZ

IV. Potwierdzenie pobytu w formie HALIZ

Uczestnik przebywał na (forma HALIZ i adres)	
od dnia	do dnia
miejsowość, data	czytelny podpis organizatora formy HALIZ

V. Informacja organizatora formy HALiZ o stanie zdrowia uczestnika w czasie trwania formy HALiZ oraz o przebytych chorobach

dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.

--

miejsowość, data	podpis lekarza lub pielęgniarki sprawującej opiekę medyczną podczas formy HALiZ

VI. Zobowiązania, zezwolenia i oświadczenia

- Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów mojego pobytu w wysokości _____ zł, słownie: _____.
- Oświadczam, że zapoznałam(-em) się i akceptuję warunki uczestnictwa na _____ (nazwa formy) _____ w terminie _____ (termin) w _____ (miejsowość) _____.
- Jestem świadoma/-y, że Organizator pomimo wprowadzonych zasad sanitarnych i starań, związanych z ich przestrzeganiem nie jest w stanie zabezpieczyć wszystkich potencjalnych sytuacji, tak by nie stanowiły niebezpieczeństwa dla zdrowia i życia oraz uniknięcia ryzyka jakie wiąże się z możliwością i niebezpieczeństwem zarażenia wirusem SARS-CoV-2 wywołującym chorobę COVID-19.
- W przekonaniu, że Organizator i kadra formy HALiZ dołożyli należytej staranności przy organizacji formy HALiZ, wdrożeniu oraz zachowaniu wdrożonych zasad składających się na reżim sanitarny, nie będę wnosił/-a o odszkodowanie i/lub zadośćuczynienie w stosunku do Organizatora i/lub osób działających w jego imieniu i na jego rzecz, w tym kadry formy HALiZ, w związku z zarażeniem wirusem SARS-CoV-2 wywołującym chorobę COVID-19 w trakcie uczestnictwa w powyższej formie HALiZ.
- Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała przy użyciu termometru bezdotykowego przez upoważnioną do tych czynności osobę - członka kadry formy HALiZ, przez cały czas trwania formy HALiZ, w ramach przeciwdziałania zarażeniu wirusem SARS-CoV-2, wywołującego chorobę COVID-19. Wyrażona przeze mnie zgoda jest podyktowana procedurami bezpieczeństwa życia i zdrowia dzieci/młodzieży oraz działaniem prewencyjnym podjętym przez Związek Harcerstwa Polskiego podczas pobytu na formie HALiZ.

miejsowość, data	podpis pełnoletniego uczestnika formy HALiZ/wypoczynku