

**KARTA ZDROWIA UCZESTNIKA OBOZU**  
sportowo – rehabilitacyjno – szkoleniowego Muszyna 2011

**DANE OSOBOWE**

1. Imię i nazwisko uczestnika obozu.....  
..  
2. Data urodzenia..... 3. PESEL.....  
4. Adres zamieszkania.....  
5. Telefon.....6. E-mail.....  
7. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu w placówce wypoczynku  
.....  
tel:.....

**INFORMACJE O STANIE ZDROWIA**

1. Stopień i przyczyna niepełnosprawności:.....  
2. Dolegliwości i objawy:

Omdlenia	TAK/NIE *	ataki duszności	TAK/NIE *
częste bóle głowy	TAK/NIE *	przewlekły kaszel	TAK/NIE *
zaburzenia równowagi	TAK/NIE *	szybkie męczenie się	TAK/NIE *
częste wymioty	TAK/NIE *	częste bóle brzucha	TAK/NIE *
krwotoki z nosa	TAK/NIE *	bóle stawów	TAK/NIE *
drgawki z utratą przytomności	TAK/NIE *	inne:	

- Niepotrzebne skreślić
3. Czy w ostatnim roku osoba była w szpitalu: tak, nie  
Podać powód.....  
4. Na jakie pokarmy i leki osoba jest uczulona.....  
5. Inne uwagi o stanie zdrowia.....

Oświadczam że, podałem/am wszystkie znane mi informacje o moim stanie zdrowia.

.....  
(miejscowość, data) ..... podpis uczestnika

**OPINIA LEKARZA**

Po zbadaniu osoby stwierdzam (rozpoznanie).....  
.....  
Zalecam następujące zabiegi fizjoterapeutyczne:

.....  
.....  
(dostępne są: Magnetronic, Galwanoborowina, krioterapia, interdyn, jonoforeza, Prądy TENS, Lampa Bio-V, Prądy TENS, Diadynamic, Lampa Sollux, Prądy Koltz'a, Ultradźwięki, Lampa kwarcowa, Prądy Träberta, Laseroterapia, Inhalacje ultradźwiękowe, Materac masujący, Gimnastyka (indywidualna, uogul, przyrządy), zabiegi wodne: masaż wibrowy kończyn dolnych, aquawibron, masaż klasyczny).

**Osoba może być uczestnikiem obozu narciarskiego.**

.....  
(miejscowość data) ..... (podpis i pieczęć lekarza)