

Szkoła Sobotnia PMK w Hamburgu

Große Freiheit 41, 22767 Hamburg · Tel: (+49) 40 / 31 00 40 · biuro@pmk-hamburg.de
www.pmk-hamburg.de/szkola/

INFORMACJA O STANIE ZDROWIA DZIECKA

Rok szkolny 2026/2027

1. Dane dziecka

Imię i nazwisko dziecka:

Data urodzenia:

Klasa:

2. Stan zdrowia i przewlekłe choroby

☐ Nie ☐ Tak - Dziecko choruje przewlekłe (jeśli tak, proszę podać jakie):

.....
.....

Objawy, na które nauczyciel powinien zwrócić uwagę, oraz zalecane postępowanie:

.....
.....

3. Alergie

☐ Nie ☐ Tak - Dziecko ma alergie (pokarmowe, lekowe, wziewne, inne - proszę wymienić):

.....
.....

Objawy reakcji alergicznej i sposób postępowania:

.....
.....

4. Leki przyjmowane na stałe

☐ Nie ☐ Tak - Dziecko przyjmuje leki na stałe (nazwa, dawka, godziny podawania):

.....
.....

5. Lek doraźny w nagłych przypadkach

Np. adrenalina (autostrzykawka), lek przeciwpadaczkowy, inhalator przy ataku astmy itp.

☐ Nie ☐ Tak - Dziecko może wymagać podania leku doraźnego w nagłym przypadku:

Nazwa leku, kiedy i jak podać:

.....
.....

6. Ograniczenia dotyczące aktywności fizycznej

☐ Nie ☐ Tak - Dziecko ma ograniczenia dotyczące wysiłku fizycznego / udziału w zajęciach ruchowych:

.....
.....

7. Inne istotne informacje dla nauczyciela

Np. epilepsja, cukrzyca, wada słuchu/wzroku, trudności w komunikacji, inne informacje ważne dla bezpieczeństwa dziecka:

.....
.....

.....
.....

8. Zgoda na udzielenie pierwszej pomocy

Wyrażam zgodę, aby w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka nauczyciel/opiekun podjął działania pierwszej pomocy - w tym, w razie konieczności, podał lek doraźny wskazany w punkcie 5 - do czasu przyjazdu pogotowia ratunkowego.

☐ Tak, wyrażam zgodę ☐ Nie wyrażam zgody

9. Dane kontaktowe w nagłych wypadkach

Rodzic/opiekun 1 - imię, nazwisko, telefon:

.....

Rodzic/opiekun 2 - imię, nazwisko, telefon:

.....

Dodatkowa osoba do kontaktu (gdy rodzice niedostępni) - imię, nazwisko, telefon, relacja:

.....

Lekarz prowadzący / przychodnia (opcjonalnie) - nazwa, telefon:

.....

10. Oświadczenie

Oświadczam, że podane informacje są zgodne z prawdą i zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania szkoły o wszelkich zmianach stanu zdrowia dziecka mających znaczenie dla jego bezpieczeństwa podczas zajęć.

Miejscowość, data:

Podpis rodzica/opiekuna prawnego:

Poufność: dane zawarte w niniejszym formularzu mają charakter danych wrażliwych i są przetwarzane wyłącznie w celu zapewnienia bezpieczeństwa dziecka podczas zajęć szkolnych. Dostęp do nich mają wyłącznie osoby odpowiedzialne za opiekę nad dzieckiem. Formularz jest przechowywany zgodnie z zasadami ochrony danych osobowych obowiązującymi w szkole.

Szkoła Sobotnia PMK w Hamburgu

Große Freiheit 41, 22767 Hamburg · Tel: (+49) 40 / 31 00 40 · biuro@pmk-hamburg.de
www.pmk-hamburg.de/szkola/

KARTA RATUNKOWA DZIECKA NOTFALLKARTE DES KINDES

Karta zawiera wyłącznie informacje kluczowe dla bezpieczeństwa dziecka w nagłym wypadku. Może zostać okazana ratownikom medycznym.
Diese Karte enthält nur die im Notfall lebenswichtigen Informationen zur Sicherheit des Kindes. Sie kann dem Rettungsdienst gezeigt werden.

Imię i nazwisko dziecka Name des Kindes	
Data urodzenia Geburtsdatum	
Klasa Klasse	
Alergie Allergien	
Stale leki (nazwa, dawka) Dauermedikation (Name, Dosis)	
Lek doraźny - co, kiedy, jak podać Notfallmedikament - was, wann, wie verabreichen	
Choroby przewlekłe Chronische Erkrankungen	
Grupa krwi (jeśli znana) Blutgruppe (falls bekannt)	
Kontakt alarmowy 1 - imię, telefon Notfallkontakt 1 - Name, Telefon	
Kontakt alarmowy 2 - imię, telefon Notfallkontakt 2 - Name, Telefon	

W nagłym wypadku dzwoń: 112

Im Notfall anrufen: 112

Wskazówka dla szkoły: kartę warto wydrukować osobno, ewentualnie zalaminować, i przechowywać razem z dokumentacją klasy w miejscu dostępnym dla nauczyciela dyżurującego.