



ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Ο υπογεγραμμένος (Ονοματεπώνυμο γονέα)
γονέας/κηδεμόνας του/της (Ονοματεπώνυμο παιδιού)
επιτρέπω στο παιδί μου να λάβει μέρος στην (Εκδρομή / Κατασκήνωση / Μεγάλη Δράση)
της (Αγέλης, Ομάδας, Κοινότητας) του 15ου Συστήματος Προσκόπων Αθηνών με Αρχηγό τον / την
(Ονοματεπώνυμο Αρχηγού)..... που θα πραγματοποιηθεί στη θέση
(Τόπος) την περίοδο από έως και

Έχω ενημερωθεί ότι η μετακίνηση θα πραγματοποιηθεί με (μεταφορικό μέσο)
και κόστος συμμετοχής

Δηλώνω ότι τα στοιχεία που αναγράφονται στο Ατομικό Δελτίο Υγείας του παιδιού μου, το οποίο έχω προσκομίσει στα Ενήλικα Στελέχη του Συστήματος, είναι απολύτως ακριβή και πως τα Ενήλικα Στελέχη δεν ευθύνονται για οτιδήποτε συμβεί στο παιδί μου ως απόρροια γεγονότος ή κατάστασης για την οποία, ενώ ήμουν γνώστης, δεν ενημέρωσα τον Αρχηγό.

Συμπληρωματικές παράγραφοι που πρέπει να προστίθενται ανά περίπτωση

α. Αν η δράση περιλαμβάνει δραστηριότητα στο νερό:

Έχω ενημερωθεί ότι η δράση περιλαμβάνει (Δραστηριότητα στο νερό, π.χ. κολύμβηση κ.α.) και δηλώνω ότι το παιδί μου α) γνωρίζει κολύμβηση / β) δεν γνωρίζει κολύμβηση και ότι δεν έχει κάποιο πρόβλημα υγείας που να εμποδίζει τη συμμετοχή του σε δραστηριότητες στο νερό και επιτρέπω και συγκατατίθεμαι στη συμμετοχή του παιδιού μου στη δραστηριότητα αυτή.

β. Αν η δράση περιλαμβάνει πλου με Ναυτοπροσκοπικό Σκάφος:

Έχω ενημερωθεί ότι η δράση περιλαμβάνει πλου με Ναυτοπροσκοπικό Σκάφος και δηλώνω ότι το παιδί μου α) γνωρίζει κολύμβηση / β) δεν γνωρίζει κολύμβηση και ότι δεν έχει κάποιο πρόβλημα υγείας που να εμποδίζει την επιβίβασή του σε Ναυτοπροσκοπικό Σκάφος και επιτρέπω και συγκατατίθεμαι στη συμμετοχή του παιδιού μου στη δραστηριότητα αυτή.

γ. Αν η δράση περιλαμβάνει Πτήση με Πτητικό Μέσο:

Έχω ενημερωθεί ότι η δράση περιλαμβάνει Πτήση με (Πτητικό Μέσο, π.χ. Ανεμόπτερο) η οποία θα πραγματοποιηθεί στη θέση (τόπος) την (ημερομηνία) με Χειριστή τον (Ονοματεπώνυμο Χειριστή) ο οποίος είναι πιστοποιημένος ως Χειριστής και μέλος (Αερολέσχη ή άλλο Αεραθλητικό Σωματείο της ΕΛ.Α.Ο.) και επιτρέπω και συγκατατίθεμαι στη συμμετοχή του παιδιού μου στη δραστηριότητα αυτή.

Πληροφορίες Υγείας

Πάσχει από κάποια σοβαρή ασθένεια τα τελευταία δύο χρόνια;

ΑΣΘΜΑ - ΚΑΡΔΙΑΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ - ΔΙΑΒΗΤΗΣ - ΥΠΙΝΟΒΑΣΙΑ / ΑΛΛΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ

Λαμβάνει κάποια θεραπευτική αγωγή; Μπορεί η συγκεκριμένη αγωγή να χορηγηθεί από μη ειδικό;

ΑΝ ΝΑΙ ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΚΑΘΕ ΠΟΤΕ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΤΗ ΛΑΜΒΑΝΕΙ; ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΠΟ ΜΗ ΕΙΔΙΚΟ ΝΑΙ / ΟΧΙ

Υποβλήθηκε σε πρόσφατες χειρουργικές επεμβάσεις;

ΑΝ ΝΑΙ ΣΕ ΠΟΙΑ / ΠΟΙΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΕΧΕΙ ΧΙΡΟΥΡΓΗΘΕΙ

Είναι ευαίσθητος/τη σε αλλεργίες ή αντιδράσεις σε φάρμακα;

ΑΝ ΝΑΙ ΥΠΟΔΕΙΞΑΤΕ ΜΟΡΦΗ ΑΛΛΕΡΓΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΟ ΦΑΡΜΑΚΟ

Έχει κάνει εμβόλια;

ΑΝ ΝΑΙ ΣΗΜΕΙΩΣΑΤΕ ΕΜΒΟΛΙΑ ΚΑΙ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ

Έχει ανάγκη κάποια ιδιαίτερη διατροφή ή δίαιτα; Υπάρχουν τροφές που δεν επιτρέπεται να λαμβάνει;

ΑΝ ΝΑΙ ΠΟΙΑ;

Κάνω γνωστά τα παρακάτω ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του παιδιού μου:

- Όχι Συγκατατίθεται, εφόσον κριθεί απαραίτητο, να χορηγηθούν από τα Ενήλικα Στελέχη στο παιδί μου φάρμακα για συμπτωματική αντιμετώπιση απλών καταστάσεων (ήπια παυσίπονα, αντιπυρετικά, αποσυμφορητικά) ή κατόπιν ιατρικής οδηγίας περαιτέρω εξειδικευμένα.
- Ναι

Πρόσωπο επικοινωνίας σε περίπτωση επείγουσας ανάγκης:

Όνοματεπώνυμο : Συγγένεια :

Τηλέφωνο :

Πρόσωπο που θα παραλάβει το παιδί:

Όνοματεπώνυμο : Συγγένεια :

Τηλέφωνο :

Ημερομηνία / /

Ο Δηλών Γονέας / Κηδεμόνας

.....

Υπογραφή