

Leirikortti

Kirjoita leirin nimi ja päivämäärät tähän

Sukunimi	Etunimi	Ikä
Huoltajan nimi	Puh. josta tavoittaa leirin aikana.	
2. huoltajan tai varahenkilön nimi	Puh. josta tavoittaa leirin aikana.	
Onko lapsi ollut aikaisemmin yöleirillä? <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei		
Saako leirillä otettuja valokuvia/videoita käyttää Lahden seurakuntayhtymän julkaisuissa/sosiaalisessa mediassa /nettisivuilla? <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei		

Sairaudet/lääkehoito leirillä (Täytä lääkehoidosta myös kääntöpuolen lomake.)

Leiriläisen uimataito:

Ei osaa uida / osaa uida: 25m 50m 100m 200m

Huoltajan näkemys leiriläisen uimataidosta heikko kohtalainen hyvä

Lisätiedot

Lahdessa / 20	Huoltajan allekirjoitus ja nimen selvennys
------------------	--

Leiriläisen lääkehoitosuunnitelma alle 10-vuotiaiden lasten toiminnassa

Mikäli lapsella on leirinaikainen lääkitys, tulee siitä olla maininta leirikortissa ja lisäksi tämä lomake täytettynä leirille lähdettäessä.

Lääkkeet tulee pakata leirille mukaan mieluiten alkuperäispakkauksissaan.

Lääkehoidon periaatteet:

- Tavoitteena on leirin turvallisuuden toteutuminen mahdollisimman hyvin.
- Keräämme alle 10-vuotiaiden lasten leiritoiminnassa lääkkeet työntekijän säilytettäväksi ja jaettavaksi (pois lukien astma- ja kohtauslääkkeet).
- Emme anna pistettäviä lääkkeitä ensiapua (esim. Epipen) lukuun ottamatta.
- Meillä ei ole toiminnassa yleisesti jaettavaksi särkylääkkeitä, allergialääkkeitä tai muitakaan käsikaupan lääkkeitä ensiapua (esim. kyytabletit) lukuun ottamatta.
- Jos lapsella on lääkitys, jonka ottamiseen hän tarvitsee apua, jota leirin työntekijä ei voi antaa, voi huoltaja vierailla leirillä antamassa lääkkeen. Tästä tulee sopia myös erikseen leirinjohtajan kanssa.

Päivämäärä:	
Leiriläisen nimi:	
Leiriläisen syntymäaika:	
Huoltajan nimi:	
Huoltajan puhelinnumero:	
Lääkkeen nimi ja annostus (myös päivämäärä, jos kyseessä on leirin aikana päättyvä lääkekuuri):	
Tarvitseeko lääke kylmäsäilytyksen?	<input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei
Lääkkeen antamiseen liittyvät ohjeet:	
Muita lääkkeen antamiseen liittyviä toimenpiteitä tai huomioita:	
Huoltajan tiedottaminen lääkkeen antamisen yhteydessä:	<input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei
Muita huomioita:	

Tiedän, että vastuu lapsen lääkityksen hoitamisesta on alaikäisen lapsen huoltajalla

Huoltajan allekirjoitus _____