



KASA ROLNICZEGO UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO
ODDZIAŁ REGIONALNY W ZIELONEJ GÓRZE / PLACÓWKA TERENOWA W SULĘCINIE

ul. Lipowa 16
69-200 Sulęcín

T: +48 95 755 14 15
T: +48 95 755 14 12

sulecin@krus.gov.pl
www.krus.gov.pl



Sulęcín, dnia 21 kwietnia 2023 r.

Szkoła Podstawowa
Osiedle Kopernika 7
69-200 Sulęcín

Dot.: informacja o turnusach rehabilitacyjnych dla dzieci.

Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego Placówka Terenowa w Sulęcínie zwraca się z uprzejmą prośbą o upowszechnienie informacji wśród uczniów Państwa szkoły dotyczącej turnusów rehabilitacyjnych dla dzieci rolników w okresie wakacyjnym.

W okresie wakacji w 2023 roku, Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego zorganizuje turnusy rehabilitacyjne dla dzieci urodzonych w latach 2008 – 2016 (7-15 lat), których przynajmniej jeden z rodziców (prawnych opiekunów) podlega ubezpieczeniu społecznemu rolników lub uprawniony jest do świadczeń z KRUS. Pierwszeństwo w skierowaniu na turnusy rehabilitacyjne mają dzieci, posiadające orzeczenie o niepełnosprawności.

Wskazaniem do pobytu dzieci na turnusach z KRUS są wady postawy, choroby układu ruchu lub układu oddechowego.

Wnioski od zainteresowanych rolników z województwa lubuskiego przyjmuje Oddział Regionalny w Zielonej Górze i placówki terenowe, **do 25 maja 2023 roku** po uprzednim wypełnieniu skierowania przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza specjalistę.

Wniosek dostępny jest w siedzibie Oddziału i placówkach terenowych oraz na stronie internetowej KRUS www.krus.gov.pl.

Ze strony KRUS uczestnicy turnusów rehabilitacyjnych mają zapewnione całodzienne wyżywienie, całodobową opiekę lekarsko-pielęgniarską oraz indywidualny program rehabilitacyjny. Opiekę nad dziećmi sprawuje wykwalifikowana kadra pedagogiczna.

Turnus rehabilitacyjny dla dzieci z chorobami układu oddechowego odbędzie się w Centrum Rehabilitacji Rolników KRUS w Świnoujściu, w terminie od 11.08-31.08.2023 roku.

Turnus rehabilitacyjny dla dzieci z wadami postawy i chorobami narządów układu ruchu odbędzie się w Centrum Rehabilitacji Rolników KRUS w Jedlcu, w terminie od 10-30.07.2023 roku .

Załączniki:

- 1) Wniosek o rehabilitację,
- 2) Informacja o stanie zdrowia dziecka,
- 3) Informacja RODO,
- 4) Oświadczenie,

KIEROWNIK
Placówki Terenowej KRUS w Sulęcinie

Elżbieta Hurban

.....
(pieczęć podmiotu wykonującego działalność leczniczą)

WNIOSEK O REHABILITACJĘ LECZNICZĄ / TURNUS REGENERACYJNY*

I. Dane osobowe:

Nazwisko i imię PESEL**

Adres zamieszkania
(ulica, nr domu i mieszkania) (kod pocztowy) (miejscowość)

Dotyczy dzieci

Nazwisko i imię prawnego opiekuna dziecka PESEL**

II. Wywiad (główne dolegliwości, początek i przebieg choroby, dotychczasowe leczenie)

.....
.....
.....

III. Badanie przedmiotowe: waga wzrost RR / tętno / min

Skóra i węzły chłonne obwodowe:

Układ oddechowy z oceną wydolności:

Układ krążenia z oceną wydolności wg NYHA:

Układ trawienny:

Układ moczowo-płciowy z oceną wydolności nerek:

Układ ruchu:

Zdolność do samoobsługi: TAK NIE

Ocena sprawności ruchowej:

poruszający się samodzielnie poruszający się przy pomocy
(określić rodzaj niezbędnej pomocy)

Układ nerwowy, narządy zmysłu:

Rozpoznanie: choroba zasadnicza będąca podstawą wystawienia wniosku (w języku polskim) wg ICD-10

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

Choroby współistniejące: wg ICD-10
..... wg ICD-10

| | | |
|--|--|--|
| | | |
| | | |

IV. Aktualne wyniki badań – laboratoryjnych, diagnostycznych, konsultacji specjalistycznych (w przypadku leczenia poszpitalnego dołączyć kopię karty informacyjnej ze szpitala)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

V. Uzasadnienie celowości przeprowadzenia rehabilitacji leczniczej (czy istnieje rokowanie zapobieżenia powstaniu niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym lub odzyskania zdolności do pracy w gospodarstwie rolnym – nie dotyczy rehabilitacji leczniczej osób uprawnionych do emerytury rolniczej i turnusów regeneracyjnych)

.....
.....
.....

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis lekarza i czytelna pieczęć z numerem prawa wykonywania zawodu)

VI. Weryfikacja lekarza regionalnego inspektora orzecznictwa lekarskiego Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego:

Rehabilitacja lecznicza / turnus regeneracyjny* po raz
Opinia o celowości odbycia rehabilitacji (wskazania, przeciwwskazania, rokowanie co do zapobieżenia powstaniu niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym lub odzyskania zdolności do pracy w gospodarstwie rolnym – nie dotyczy turnusów rehabilitacyjnych dla osób uprawnionych do emerytury rolniczej i turnusów regeneracyjnych):

.....
.....
.....

VII. Kwalifikacja lekarza regionalnego inspektora orzecznictwa lekarskiego Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego:

Skierowanie do

Uzasadnienie:

.....
.....
.....

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis i czytelna pieczęć lekarza regionalnego inspektora orzecznictwa lekarskiego Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego)

* Niepotrzebne skreślić.

** Należy wpisać numer PESEL, a jeżeli go nie nadano, należy wpisać serię i numer dowodu osobistego lub paszportu.

Informacja o stanie zdrowia dziecka

Dane osobowe dziecka:

nazwisko i imię:

data urodzenia:

PESEL:

adres zamieszkania:

Czy dziecko ma orzeczenie o niepełnosprawności ? **Tak** / **Nie**

Czy dziecko jest zdolne do samodzielnego funkcjonowania ? **Tak** / **Nie**

Czy na dziecko pobierany jest zasiłek pielęgnacyjny? **Tak** / **Nie**

1. Czy dziecko jest leczone w Poradni Specjalistycznej? **Tak** / **Nie**

Jeżeli tak, to w jakiej? (proszę dołączyć opinię lekarza specjalisty o braku przeciwwskazań do podjęcia rehabilitacji leczniczej).

.....
.....

2. Czy dziecko przyjmuje leki? **Tak** / **Nie**

Jeżeli tak, to jakie?

.....
.....

3. Szczepienia ochronne (rok lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wypisem szczepień):

tężec.....

błonica.....

dur.....

inne.....

.....

4. Inne dane o stanie zdrowia dziecka, takie jak: alergia, choroba lokomocyjna, aparat ortodontyczny, okulary, inne zaopatrzenie.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego

1. Wyrażam zgodę na leczenie rehabilitacyjne mojego dziecka w czasie trwania turnusu rehabilitacyjnego w miejscu i terminie jak we wniosku.
2. W razie zagrożenia zdrowia lub życia dziecka zgadzam się na jego leczenie, ewentualną hospitalizację, niezbędne zabiegi diagnostyczne i operacje.
3. Jednocześnie stwierdzam, że podałem/am wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu mu właściwej opieki w czasie pobytu na turnusie rehabilitacyjnym.
4. Niniejszym przyjmuję do wiadomości, że zarówno KRUS - organizator turnusu, zakład rehabilitacyjny jak i członkowie kadry pedagogicznej nie ponoszą odpowiedzialności za cenne przedmioty (aparaty fotograficzne, odtwarzacze muzyki, telefony komórkowe, itp.) posiadane przez moje dziecko.
5. Poinformowałam/em współmałżonka/opiekuna prawnego o złożeniu wniosku o skierowanie dziecka na turnus rehabilitacyjny oraz przekazałam/em informacje zawarte w pkt 1 - 4 niniejszego oświadczenia a współmałżonek/opiekun prawny wyraził zgodę na skierowanie dziecka na rehabilitację.
6. W przypadku wystąpienia istotnej zmiany obejmującej stan zdrowia mojego dziecka, która uniemożliwia udział w turnusie rehabilitacyjnym zobowiązuje się do niezwłocznej aktualizacji dokumentów.
7. Osobami upoważnionymi do ewentualnego odbioru dziecka z turnusu są:
 - 1)
 - 2)
 - 3)
 - 4)
8. Numer telefonu osoby upoważnionej do kontaktu w sprawach dziecka:
 - 1)
 - 2)

.....

(data, podpis, rodzica/opiekuna prawnego)

OŚWIADCZENIE

Wyrażam **zgode/nie** **wyrażam*** zgody na udzielenie wszelkiej pomocy przedmedycznej i medycznej w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia mojego dziecka

.....

.....

w trakcie podróży na turnus rehabilitacyjny do CRR KRUS w..... w
dniu.....

oraz w drodze powrotnej w dniu.....

numer PESEL dziecka:

numer kontaktowy:

Podpis rodzica/opiekuna

* Niepotrzebne skreślić