



KASA ROLNICZEGO UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO
ODDZIAŁ REGIONALNY W KIELCACH

ul. Wojska Polskiego 65 B
25-389 Kielce

T: +48 41 348 19 00
F: +48 41 348 19 20

kielce@krus.gov.pl
www.krus.gov.pl

0500-ZPRO.820.30.2022

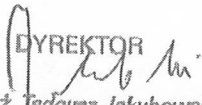
Kielce, dnia 05 kwietnia 2022r.

Szanowni Państwo,

Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w Kielcach informuje, że w okresie wakacji w 2022 roku organizuje turnusy rehabilitacyjne dla dzieci rolników urodzonych w latach 2007-2015. Kasa zaplanowała bezpłatne dwa turnusy dla dzieci z terenu województw świętokrzyskiego w następujących terminach:

- 17.07-06.08.2022r. w Centrum Rehabilitacji Rolników w Horyńcu Zdroju dla dzieci z wadami postawy i chorobami układu ruchu,
- 04.08-24.08.2022r. w Centrum Rehabilitacji Rolników w Iwoniczu Zdroju z chorobami układu oddechowego.

Podstawą skorzystania z turnusów dla dziecka jest wniosek o skierowanie na rehabilitację leczniczą, który jest załącznikiem nr 1 do pisma. Wniosek powinien być wystawiony przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza specjalistę, przez którego leczone jest dziecko. Do wniosku obligatoryjnie powinna zostać dołączona wypełniona informacja o stanie zdrowia dziecka stanowiąca załącznik nr 2 do pisma oraz oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego. Wzór wniosku dostępny jest również na stronie internetowej KRUS www.krus.gov.pl. Dodatkowych informacji udziela Pani Justyna Kałucka pod nt tel. 15 8685153

DYREKTOR

mgr inż. Tadeusz Jakubowski

Załączniki:

1. Wzór wniosku o skierowanie na rehabilitację leczniczą stanowiący załącznik do rozporządzeni Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 19 lipca 2013r.
2. Informacja o stanie zdrowia dziecka.
3. Oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego.

WZÓR

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

WNIOSEK O SKIEROWANIE NA REHABILITACJĘ LECZNICZĄ

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^{*}

Rodzaj szkoły, klasa

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:

samodzielnie poruszający się 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 (czy istnieje rokowanie zapobieżenia powstaniu niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym lub odzyskania zdolności do pracy w gospodarstwie rolnym)

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

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

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

Rehabilitacja lecznicza 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):

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

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

Skierowanie do

Uzasadnienie:

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

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

* Należy wpisać numer PESEL, a jeżeli nie nadano tego numeru, 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 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.....

blonica.....

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 współmężonka/opiekuna prawnego o złożeniu wniosku o skierowanie dziecka na turnus rehabilitacyjny oraz przekazałam/em informacje zawarte w pkt 1 - 4 niniejszego oświadczenia a współmężonka/opiekun prawny wyraził zgodę na skierowanie dziecka na rehabilitację.

.....
(data, podpis, numer telefonu rodzica/opiekuna prawnego)