KASA ROLNICZEGO UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO
PLACÓWKA TERENOWA W NOWYM SĄCZU

TURNUSY REHIBILITACYJNE DLA DZIECI 2023

Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w okresie wakacji letnich 2023 roku organizuje dla dzieci rolników turnusy rehabilitacyjne w Centrach Rehabilitacji Rolników KRUS.

Turnusy te, skierowane są do dzieci urodzonych w latach od 2008 do 2016 (tj. 7-15 lat). Warunkiem niezbędnym jest, aby jeden z rodziców/opiekunów prawnych był ubezpieczony w KRUS z mocy ustawy lub na wniosek w pełnym zakresie nieprzerwanie co najmniej przez rok. Na rehabilitację może również zostać skierowane dziecko, którego rodzic lub opiekun prawny pobiera rentę rodzinną.

Podstawą skierowania dziecka na turnus rehabilitacyjny jest:

- wniosek o skierowanie na rehabilitację leczniczą: stanowi załącznik do Rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 19 grudnia 2022 r.,

- formularz z informacją o stanie zdrowia dziecka wraz z oświadczeniem rodzica/opiekuna prawnego zawierające m. in. zgodę na przetwarzanie danych osobowych.

WNIOSKI NALEŻY ZŁOŻYĆ W PLACÓWCE TERENOWEJ KRUS W NOWYM SĄCZU W TERMINIE DO 12 MAJA 2023 r.

Pierwszeństwo w skierowaniu mają dzieci posiadające orzeczenie o stopniu niepełnosprawności z zastrzeżeniem, że są zdolne do samoobsługi.

Turnus rehabilitacyjny trwa 21 dni i jest całkowicie bezpłatny. Centra Rehabilitacyjne Rolników KRUS zapewniają dzieciom całodobową opiekę medyczną, indywidualny program rehabilitacyjny a także całodzienne wyżywienie i opiekę wykwalifikowanej kadry pedagogicznej.

Terminy turnusów:

1. **Turnusy rehabilitacyjne dla dzieci z chorobami układu oddechowego:**

   CRR Iwonicz – Zdrój: 13.07 - 02.08.2023 r.

2. **Turnusy rehabilitacyjne dla dzieci z chorobami układu ruchu:**

   CRR Horyniec – Zdrój: 16.07 – 05.08.2023 r.

Szczegółowe informacje, w tym wyjaśnienia dotyczące sposobu wypełniania wniosku o skierowanie dziecka na turnus rehabilitacyjny można uzyskać:
PT KRUS w Nowy Sącz, ul. Młyńska 8, tel. (0-18) 414-54-24 lub 27

Załącznik nr 7

OŚWIADCZENIE

Wyrażam **zgodę/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

.....
(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 ☐☐☐

.....

.....

Załącznik nr 6

Informacje podawane w przypadku pozyskiwania danych osobowych od osoby, której dane dotyczą

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE informuję, iż:

1) administratorem danych osobowych Pani/Pana dziecka/Pani/Pana podopiecznego* jest Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego z siedzibą w Warszawie przy al. Niepodległości 190, kod pocztowy 00-608, którą zgodnie z art. 59 ust. 3 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników kieruje Prezes Kasy, reprezentowana przez Dyrektora Oddziału Regionalnego w .....
2) kontakt z inspektorem ochrony danych w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (*e-mail*) - iod@krus.gov.pl;
3) dane osobowe Pani/Pana dziecka/dane osobowe Pani/Pana podopiecznego* przetwarzane będą w celu realizacji zadań wynikających z art. 64 Ustawy o Ubezpieczeniu Społecznym Rolników tj. kierowania na rehabilitację leczniczą do Centrów Rehabilitacji Rolników KRUS na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a i c, art. 8 ust. 1 i art. 9 ust. 2 lit. a i h w/w rozporządzenia;
4) odbiorcą danych osobowych Pani/Pana dziecka/Pani/Pana podopiecznego* będą Centra Rehabilitacji Rolników KRUS;
5) dane osobowe Pani/Pana dziecka/dane osobowe Pani/Pana podopiecznego* będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej na podstawie: *nie dotyczy;*
6) może Pani/Pan uzyskać kopię danych osobowych przekazywanych do państwa trzeciego: *nie dotyczy*;
7) dane osobowe Pani/Pana dziecka/dane osobowe Pani/Pana podopiecznego* będą przechowywane przez okres realizacji zadań związanych z kierowaniem na rehabilitację leczniczą;
8) posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści danych osobowych Pani/Pana dziecka/danych osobowych Pani/Pana podopiecznego* oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
9) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dziecka/danych osobowych Pani/Pana podopiecznego* narusza przepisy rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
10) podanie przez Panią/Pana danych osobowych Pani/Pana dziecka/danych osobowych Pani/Pana podopiecznego* jest niezbędne w procesie kierowania na rehabilitację leczniczą;
11) dane osobowe Pani/Pana dziecka/dane osobowe Pani/Pana podopiecznego* będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, a także przetwarzane w celach statystycznych.

Data, miejsce i czytelny podpis
rodzica/ów opiekuna/ów prawnego/ych*

* niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 2

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)