

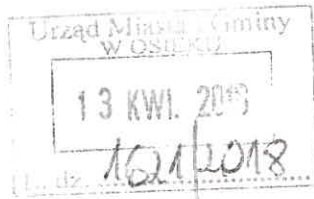


**Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego
Placówka Terenowa w Staszowie**

ul. Mickiewicza 3, 28-200 Staszów,
tel.: 15 8648411, 15 864 8415; fax 15 8648428,
www.krus.gov.pl, e-mail: staszow@krus.gov.pl

0511-PPO.821.23.2018

Staszów, 10.04.2018r.



**Urząd Miasta i Gminy Osiek
ul. Rynek 1
28-221 Osiek**

Uprzejmie informujemy, iż w okresie wakacji 2018r. Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego organizuje turnusy rehabilitacyjne dla dzieci rolników uprawionych do świadczeń Kasy.

Turnusy rehabilitacyjne dla dzieci z **chorobami układu oddechowego** zorganizowane zostaną w:

- **Centrum Rehabilitacji Rolników KRUS w Iwoniczu Zdroju** w okresie 19.07-08.08.2018r.,

Turnusy rehabilitacyjne dla dzieci z **wadami postawy i chorobami układu ruchu** zorganizowane zostaną w:

- **Centrum Rehabilitacji Rolników KRUS w Horyńcu Zdroju** w okresie 15.07-04.08.2018r.,

Zasady kierowania i kwalifikowania dzieci na turnusy rehabilitacyjne:

- przynajmniej jedno z rodziców (prawnych opiekunów) podlega ubezpieczeniu społecznemu rolników z mocy ustawy. Jeżeli rolnik ubezpieczony jest na wniosek w pełnym zakresie – ubezpieczenie powinno trwać nieprzerwanie co najmniej rok,
- wiek - dzieci urodzone w latach **2003-2011 (7-15 lat)**,
- podstawą skierowania dziecka jest wniosek o skierowanie na rehabilitację leczniczą stanowiący załącznik do rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 19 lipca 2013r. w sprawie warunków i trybu kierowania przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego na rehabilitację leczniczą oraz udzielania zamówień na świadczenia i usługi rehabilitacyjne (Dz.U. z 2013r. poz. 860). Wniosek powinien być wystawiony przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza specjalistę, w leczeniu którego pozostaje dziecko. Wzór wniosku dostępny jest na stronie internetowej KRUS www.krus.gov.pl

Wnioski o skierowanie dziecka na turnus rehabilitacyjny należy składać do Placówki Terenowej KRUS w Staszowie, ul. Mickiewicza 3, **najpóźniej do dnia 08.05.2018r.**

Blizszych danych można się dowiedzieć w Placówce Terenowej KRUS w Staszowie.

Z poważaniem

Załączniki:

Załącznik nr 2

Oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego

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 (data 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. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka zawartych we wniosku kwalifikacyjnym na potrzeby niezbędne do udzielenia świadczeń rehabilitacyjnych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.

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