



KASA ROLNICZEGO UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO
Oddział Regionalny w Olsztynie
Placówka Terenowa w Nidzicy

ul. Kopernika 2a, 13-100 Nidzica, tel. (89)62514 14,
www.krus.gov.pl e-mail: nidzica@krus.gov.pl

Nidzica, dnia 18.04.2018 r.

Szanowni Państwo,

Uprzejmie informuję, że w czasie tegorocznych wakacji Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego organizuje turnusy rehabilitacyjne dla dzieci rolników uprawnionych do świadczeń Kasy.

Zwracam się z prośbą o rozpowszechnienie informacji wśród uczniów szkoły podstawowej. W załączeniu przesyłam informator, dotyczący propozycji wyjazdów.

Kierownik Placówki Terenowej
KRUS w Nidzicy
mgr Joanna Szczepkowska

Wakacyjne turnusy rehabilitacyjne dla dzieci rolników w 2018 r.

Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego organizuje w tym roku osiem 21-dniowych turnusów rehabilitacyjnych dla dzieci urodzonych w latach 2003 - 2011 rokiem, których przynajmniej jedno z rodziców (prawnych opiekunów) podlega ubezpieczeniu społecznemu rolników z mocy ustawy lub na wniosek w pełnym zakresie (w tym przypadku ubezpieczenie powinno trwać przynajmniej rok).

Wskazaniem do pobytu dzieci na turnusach w Centrum Rehabilitacji Rolników są:
wady postawy, choroby układu ruchu lub choroby układu oddechowego.

W 2018 roku na terenie całego kraju zostało przygotowanych 1176 miejsc.
OR KRUS w Olsztynie ma do dyspozycji 41 miejsc, w tym:

- **19 miejsc** na turnusie dla dzieci **z wadami postawy i chorobami układu ruchu**
w Centrum Rehabilitacji Rolników KRUS w Jedlcu
w terminie od 30.07.2018 r. - 19.08.2018 r.

- **22 miejsca** na turnusie dla dzieci **z chorobami układu oddechowego**
w Centrum Rehabilitacji Rolników KRUS „Sasanka” w Świnoujściu
w terminie od 11.08.2018 r. - 31.08.2018 r.

Podstawą skierowania dziecka na turnus w Centrum Rehabilitacji Rolników jest druk „**Wniosek o skierowanie na rehabilitację leczniczą**”.

Do wniosku powinny być dołączone wypełnione i podpisane przez rodzica lub opiekuna prawnego dziecka druki: „**Informacja o stanie zdrowia dziecka**” – (załącznik nr 1 do wniosku) oraz „**Oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego**” (załącznik nr 2 do wniosku).

Wnioski po uprzednim wypełnieniu skierowania przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza specjalistę od zainteresowanych rolników przyjmuje na terenie województwa warmińsko-mazurskiego Oddział Regionalny KRUS w Olsztynie oraz Placówki Terenowe KRUS w: Braniewie, Pastęku, Nowym Mieście Lubawskim, Działdowie, Elku, Giżycku, Olecku, Piszcu, Iławie, Kętrzynie, Lidzbarku Warmińskim, Morągu, Mrągowie, Nidzicy, Szczytnie oraz Ostródzie,

w terminie do 30 maja 2018 r.

Kwalifikacji dziecka do konkretnego ośrodka dokonuje Lekarz Regionalny Inspektor Orzecznictwa Lekarskiego KRUS w Olsztynie.

Pierwszeństwo w wyjeździe mają dzieci posiadające orzeczenie o niepełnosprawności (fakt ten należy udokumentować).

Ze strony KRUS uczestnicy turnusów rehabilitacyjnych mają zapewnione całodienne wyżywienie, całodobową opiekę lekarsko-pielęgniarską oraz indywidualny program rehabilitacyjny.

Opiekę nad dziećmi sprawuje wykwalifikowana kadra pedagogiczna.

Pobyt dziecka na turnusie rehabilitacyjnym i koszty przejazdu do Centrum pokrywa KRUS.

Szczegółowe informacje pod numerem telefonu: 89 5454839, 89 5454861

Wnioski (w tym załączniki do wniosku) można pobrać w punktach informacyjnych P.T. KRUS,
lub OR KRUS w Olsztynie oraz na stronie: www.krus.gov.pl

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)

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

.....
(miejscowość 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:

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

.....
(miejscowość 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 (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)