**KEURUUN SEURAKUNNAN LEIRIEN JA RETKIEN OSALLISTUJAKORTTI –** LUOTTAMUKSELLINEN!

*Täytetään kaikista alle 18-vuotiaista. Seurakunta ei voi ottaa toimintaan mukaan alaikäistä, jolla ei ole huoltajan kirjallista suostumusta.*

**Osallistujan perustiedot**

Nimi:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Huoltajan nimi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Puhelinnumero: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Huoltajan nimi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Puhelinnumero: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Osallistujan allergiat ja terveydentila**

Onko osallistujalla jokin sairaus, allergia, yliherkkyys, erityisruokavalio, oppimisvaikeus, erityispelko, hiljattain tapahtunut suuri elämänmuutos, unissakävelytaipumus tai jokin muu asia, joka ohjaajan olisi hyvä tietää?

\_\_\_\_\_\_ Ei ole \_\_\_\_\_\_Kyllä on, mikä: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lääkitys, mikä: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Huolehtiiko osallistuja itse lääkityksestään? \_\_\_\_\_\_\_\_ Kyllä \_\_\_\_\_\_\_\_\_Ei

**Kyllä:** Osallistuja ottaa lääkkeet itsenäisesti

Ohje leirille tulevalle:

* + - Itse otettavia lääkkeitä vain tarvittava lääkemäärä mukaan.
    - Lista käytetyistä lääkkeistä toimitettava leirin työntekijälle.
    - Lääkkeet ja niiden säilytys on huoltajien vastuulla!

**EI:** Osallistuja ei ota lääkkeitä itsenäisesti

Ohje leirille tulevalle:

* + - Ota pikaisesti yhteyttä leirin/retken työntekijään, jonka kanssa täytetään alaikäisen lääkehoitolupa -lomake. Lomake tehdään hyvissä ajoin ennen leiriä ja täytetään yhdessä huoltajan ja leirin työntekijän kanssa. Samalla voidaan pohtia osallistujan leirikuntoisuutta.
    - **Muistathan, että seurakunnan työntekijät eivät ole terveydenhuollon ammattilaisia eivätkä voi olla vastuussa lapsesi/nuoresi lääkityksestä**

Onko osallistujalla leirillä/retkellä mukana muita lääkkeitä, lisäravinteita tms. tuotteita?

\_\_\_\_\_\_ Ei ole \_\_\_\_\_\_ Kyllä on, mitä: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Saako nuorelle antaa tarvittaessa yleissärkylääkettä? \_\_\_\_\_\_\_ Ei \_\_\_\_\_\_Kyllä

Särkylääkkeen nimi ja annoskoko: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Kuvauslupa**

Saako materiaalia, jossa osallistuja näkyy tunnistettavasti, käyttää seurakunnan sosiaalisessa mediassa?

\_\_\_\_\_\_\_ Ei \_\_\_\_\_\_Kyllä

**Osallistujan uimataito** (Hyvä uimataito 200 m)**:**

O Hyvä O Kohtalainen O Ei osaa uida

**Onko aiempaa leiri- tai retkikokemusta:**

\_\_\_\_\_\_\_ Ei \_\_\_\_\_\_Kyllä

**Muut asiat:**

**Leiri/retkiohjelmaan liittyvät huomiot tai toive:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mahdolliset muut asiat, jotka toivoisitte ohjaajien huomioivan: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Retkien ja leirien toiminnot ovat nykyaikaisten turvallisuusmääräysten mukaisia. Retkillä ja leireillä noudatetaan seurakunnan retki- ja leiritoiminnan turvallisuusohjeita.

Leirillä ja retkillä osallistujat ovat seurakunnan vakuuttamia. Seurakunnan vakuutus **EI** kuitenkaan **ulotu osallistujan omaisuuteen**. Toivomme teidän huomioivan tämän, kun valitsette varusteita leiriä tai retkeä tai kokoontumisia varten. Allekirjoittava huoltaja sitoutuu ilmoittamaan vastaavalle työntekijälle, mikäli tässä osallistujakortissa ilmoitettuihin tietoihin tulee muutoksia.

Paikka ja aika: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nuoren allekirjoitus: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Huoltajan / huoltajien allekirjoitus:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tiedot ovat luottamuksellisia ja osallistujakortti hävitetään arkistoinnista säädettyjen lakien mukaisesti.