

**Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego  
Oddział Regionalny w Koszalinie**

ul. Słowiańska 5, 75-846 Koszalin tel. 94 342 77 31, fax 94 341 03 95  
www.krus.gov.pl, e-mail koszalin@krus.gov.pl

Koszalin, 08 KWI. 2016

0600-ZPRO.821.3.2016

**URZĄD MIASTA I GMINY  
URZĄD GMINY  
- wg rozdzielnika**

Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego Oddział Regionalny w Koszalinie uprzejmie informuje, że rozpoczął się nabór wniosków na wakacyjne turnusy rehabilitacyjne dla dzieci rolników urodzonych w latach 2001 – 2009.

W celu rozpowszechnienia informacji wśród osób zainteresowanych zwracamy się z uprzejmą prośbą o zamieszczenie załączonego komunikatu na Państwa tablicy ogłoszeń lub w innych miejscach, w których przebywają rolnicy.

Z poważaniem

**DYREKTOR  
OR KRUS w Koszalinie**

Jan Górski



## Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego Oddział Regionalny w Koszalinie

ul. Słowiańska 5, 75-846 Koszalin tel.: 94 342 77 31, 94 34 46 129;  
fax 94 341 03 95 [www.krus.gov.pl](http://www.krus.gov.pl), e-mail: [koszalin@krus.gov.pl](mailto:koszalin@krus.gov.pl)

### INFORMACJA O TURNUSACH REHABILITACYJNYCH DLA DZIECI ROLNIKÓW ORGANIZOWANYCH PRZEZ KRUS:

Każdego roku w okresie wakacji KRUS organizuje turnusy rehabilitacyjne dla dzieci rolników uprawnionych do świadczeń Kasy, na których wypoczynek łączony jest z programem rehabilitacji leczniczej w zakresie:

- wad postawy i chorób układu ruchu,
- chorób układu oddechowego.

Turnusy rehabilitacyjne organizowane są dla dzieci:

**z wadami postawy i chorobami układu ruchu w:**

**Centrum Rehabilitacji Rolników KRUS w Jedleu,**  
w terminie 07.07.-27.07.2016 r.

**z chorobami układu oddechowego w:**

**Centrum Rehabilitacji Rolników KRUS w Świnoujściu,**  
w terminie 11.08.-31.08.2016 r.

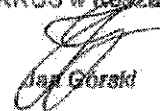
#### Zasady kierowania i kwalifikowania dzieci na turnusy rehabilitacyjne:

- 1) 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;
- 2) wiek - dzieci urodzone w latach 2001-2009 ( 7 - 15 lat);
- 3) podstawą skierowania jest **wniosek kwalifikacyjny** wystawiony przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza specjalistę, w leczeniu którego pozostaje dziecko wraz z **informacją wychowawcy klasy i oświadczeniem rodzica/opiekuna prawnego**; do wniosku należy dołączyć dokumentację medyczną związaną z leczeniem specjalistycznym dziecka. Wzór wniosku wraz z informacją wychowawcy i oświadczeniem (załącznik 2 i 2 a) dostępne są w Oddziale Regionalnym i Placówkach Terenowych oraz na stronie internetowej KRUS [www.krus.gov.pl](http://www.krus.gov.pl);

- 4) istotą kwalifikacji jest potwierdzenie wskazań do rehabilitacji i wykluczenie przeciwwskazań  
- „Wskazania i przeciwwskazania zdrowotne do kierowania dzieci na turnusy rehabilitacyjne” (załącznik nr 3);
- 5) pierwszeństwo w skierowaniu na turnusy rehabilitacyjne mają w kolejności dzieci:
  - a) które po raz pierwszy złożyły wniosek i posiadają prawo do zasiłku pielęgnacyjnego,
  - b) które złożyły wniosek pierwszy (pierwszorazowo),
  - c) które odbyły rehabilitację w poprzednich latach, a mają prawo do zasiłku pielęgnacyjnego,Po wyczerpaniu powyższych przesłanek dopiero dzieci, które były na turnusie w ubiegłych latach.
- 6) odpłatność rodziców/opiekunów za pobyt każdego dziecka wynosi 200 zł;
- 7) koszt podróży dziecka odpowiadający równowartości ceny biletów PKS lub PKP 2 kl. (w obie strony) pokrywają rodzice/opiekunowie prawni;
- 8) dzieci uczestniczące w turnusach rehabilitacyjnych ubezpieczone są od następstw nieszczęśliwych wypadków przez Centralę KRUS. Ubezpieczenie obejmuje pobyt dzieci na turnusie wraz z dojazdem do Centrum w dniu rozpoczęcia turnusu i z podróżą powrotną, w dniu zakończenia turnusu;

Wyjazd dzieci na turnus rehabilitacyjny następuje z siedziby Oddziału/Placówki Terenowej pod nadzorem wyznaczonego pracownika, odpowiedzialnego za bezpieczny przejazd dzieci na trasie OR/PT – CRR KRUS.

DYREKTOR  
OR KRUS w Kozłalinie



Jan Górski



**KASA ROLNICZEGO UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO**  
**Oddział Regionalny/ Placówka Terenowa KRUS w .....**

**WNIOSEK**  
**o skierowanie dziecka urodzonego w latach 2001 - 2009**  
**na turnus rehabilitacyjny z powodu:**

- ☐ wad postawy i chorób układu ruchu
- ☐ chorób układu oddechowego

**Dane rodzica/opiekuna prawnego ubezpieczonego w KRUS**

.....  
nazwisko i imię

.....  
PESEL

.....  
telefon

**I. Dane osobowe dziecka**

.....  
nazwisko i imię

.....  
data urodzenia

.....  
PESEL

.....  
adres miejsca zamieszkania

Czy na dziecko pobierany jest zasiłek pielęgnacyjny ?

Tak ☐ / Nie ☐

**II. Badania lekarskie**

**1. Wywiad (zgłaszane dolegliwości, początek i przebieg choroby, dotychczasowe leczenie)**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Czy dziecko pozostaje w leczeniu (stałej opiece) lekarza specjalisty? Tak ☐ / Nie ☐

Jeśli tak, należy podać jakiego: ortopedy, kardiologa, pulmonologa, neurologa, psychiatry\*, innego .....

(W przypadku stałej opieki lekarza specjalisty, do wniosku należy dołączyć zaświadczenie o braku przeciwwskazań do podjęcia rehabilitacji leczniczej).

Jeżeli dziecko ma zlecone stałe przyjmowanie leków należy podać ich nazwy, dawkowanie i sposób ich podawania.

.....  
.....

## 2. Badanie przedmiotowe

Stan ogólny ..... wzrost ..... waga.....

skóra.....

węzły chłonne obwodowe.....

.....

gardło – migdałki podniebienne ..... uzębienie .....

### • Układ oddechowy:

klatka piersiowa..... szmer oddechowy .....

ocena wydolności .....

### • Układ sercowo-naczyniowy

czynność serca /min. ....

ocena wydolności .....

• Jama brzuszna .....przepuklina .....

### • Układ moczowo-płciowy:

.....

### • Układ nerwowy i narządy zmysłów:

wzrok ..... słuch .....

choroby / wady: wzroku, zaburzenia głosu, mowy, słuchu\* inne .....

stosowane aparaty i środki korekcyjne: szkła, soczewki kontaktowe, aparat słuchowy\* inne .....

.....

*Zaburzenia ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego.....*

.....

ogólna ocena stanu psychicznego: .....

.....

• Układ ruchu: postawa - budowa / wady i zaburzenia.....

.....

.....

ogólna ocena sprawności ruchowej: .....

\* właściwe podkreślić

### **Bezwzględne przeciwwskazania do kwalifikowania dzieci na turnusy rehabilitacyjne**

- 1) upośledzenie sprawności ogólnej powodujące konieczność stałej opieki i pomocy osoby drugiej w wykonywaniu podstawowych czynności życiowych tj. ubieraniu się, jedzeniu, myciu i załatwianiu potrzeb fizjologicznych,
- 2) stan wymagający poruszania się przy pomocy wózka inwalidzkiego,
- 3) kalectwo wymagające specjalnej, indywidualnej opieki np. niedowidzenie znacznego stopnia, upośledzenie słuchu w stopniu uniemożliwiającym porozumiewanie się mimo posiadanego aparatu słuchowego,
- 4) choroba nowotworowa,
- 5) niewydolność układów: krążenia, oddechowego i moczowego,
- 6) cukrzyca i inne niewyrównane zaburzenia hormonalne i metaboliczne,
- 7) ostre i przewlekłe choroby zakaźne,
- 8) upośledzenie umysłowe, zaburzenia psychiczne i zachowania (agresja),
- 9) moczenie nocne,
- 10) padaczka,
- 11) ropne i pasożytnicze choroby skóry,
- 12) stany chorobowe, wymagające kontynuacji leczenia z koniecznością kontroli wskaźników morfologicznych lub/i biochemicznych krwi.

#### **IV. Ocena i kwalifikacja wniosku przez lekarza regionalnego inspektora w OR/PT KRUS**

Kwalifikuję – Tak ☐ / Nie ☐

na turnus rehabilitacyjny w ..... w terminie .....

.....  
/ data/

.....  
podpis i pieczęć  
lekarza regionalnego inspektora OR/PT KRUS



**I. Informacja wychowawcy klasy o dziecku**  
**dotycząca wniosku o skierowanie dziecka urodzonego**  
**w latach 2001 - 2009 na turnus rehabilitacyjny**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
 (data i podpis wychowawcy klasy)

pieczęć szkoły

**II. 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. Poinformowałem/am współmałżonka/opiekuna prawnego o złożeniu wniosku o skierowanie dziecka na turnus rehabilitacyjny oraz przekazałem/am 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..... w celu udzielania świadczeń rehabilitacyjnych.

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