

2.9 Pavyzdys: Medicininė forma

Informacija šioje formoje turėtų būti užpildyta prieš vaikui išvykstant į ilgą kelionę arba į renginį su nakvyne. Lydintys suaugusieji ją turėtų turėti neatidėliotinos pagalbos atveju. Būtina užtikrinti šios informacijos konfidencialumą.

Kai kuriose šalyse joks kitas asmuo, išskyrus medicinos specialistą, negali duoti vaikams vaistų. Tokiu atveju ši forma neturėtų būti naudojama jokiai kitai informacijai, išskyrus kontaktinius duomenis ir pagrindinę informaciją apie alergijas ir pan., kurią būtų galima perduoti ligoninei iškilus skubios pagalbos būtinybei.

Klubai (organizacijos) turėtų pasidomėti, kokia jų šalyse galioja tvarka dėl medicininio gydymo skyrimo, ir ar lydintys suaugusieji gali duoti vaikams įprastiniams negalavimams skirtų vaistų.

Tėvų sutikimo forma

Lietuvos vaikų ir jaunių ugdymo futbolo asociacija organizuoja:

[JRAŠYTI RENGINIO PAVADINIMĄ] ir jūsų vaikas buvo pakviestas jame dalyvauti. Užtikrinant saugų jūsų vaiko dalyvavimą ir jo gerovės apsaugą, mums būtinas jūsų sutikimas ir tam tikra svarbi informacija. Bus užtikrintas visos informacijos konfidencialumas ir ji bus atskleista tik tiems suaugusiesiems, kuriems ši informacija būtina užtikrinant tinkamą jūsų vaiko priežiūrą.

Nuo jūsų vaiko išvykimo iki grįžimo namo momento jį lydės vienas arba keli suaugusieji, atsakingi už jūsų vaiko saugą ir gerovę išvykus. Taip pat tikimasi, kad jūsų vaikas laikysis sutarto elgesio kodekso, kad būtų užtikrintas jo saugumas. Priešingu atveju gali būti susisiekiama su jumis, o vaiko paprašyta išvykti.

Pažymėkite varnele ir kur reikia užpildykite

- Aš/Mes [.....]sutinku[–ame], kad mano [mūsų] vaikas [.....]vyktų ir dalyvautų

[JRAŠYTI RENGINIO VIETĄ IR DATAS]

- Aš [mes] skiriame [lydinčiojo suaugusiojo vardas, pavardė] [.....] būti atsakingu už mano [mūsų] vaiką šios kelionės metu ir įgaliojame juos priimti sprendimus dėl mano [mūsų] vaiko medicininio gydymo neatidėliotinu atveju, jeigu tokio gydymo prireiktų šios kelionės metu, iki bus įmanoma su mumis susisiekti.

Pažymėkite varnele ir kur reikia užpildykite

- Aš [mes] sutinku[–ame], kad mano [mūsų] vaiko atvaizdas ar balsas būtų viešinamas įvairiomis formomis pvz. fotografijos, filmai, vaizdajuostės, garsajuostės arba kitos įrašų formos, kurios gali būti skelbiamos internete, spausdinamos laikraščiuose ar kita vieša forma.
- Aš [mes] nesutinku[–ame], kad mano [mūsų] vaiko atvaizdas ar balsas būtų viešinamas.

TĖVŲ KONTAKTINIAI DUOMENYS, SKIRTI SUSIEKTI NEATIDĖLIOTINU ATVEJU

Vardas, pavardė:

Papildomas kontaktas:

Kontaktinis numeris:

Vardas, pavardė:

Adresas:

Kontaktinis numeris:

Jeigu kuriuo nors metu kils klausimų dėl vaiko saugumo arba apsaugos, prašome kreipt

[

JRAŠYTI KONTAKTINIO ASMENS VARDĄ, PAVARDĘ IR TELEFONO NUMERĮ

]