



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, e-mail: 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 Jedlcu,

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;

- 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 Koszalinie



Jan Górski



KASA ROLNICZEGO UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO
Oddział Regionalny/ Placówka Terenowa KRUS w SZCZECINIE

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

3. Wyniki badań pomocniczych oraz ewentualnych konsultacji specjalistycznych niezbędnych do prawidłowego ustalenia programu rehabilitacji leczniczej.....

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

III. Rozpoznanie:

- A. choroba / wada – podstawowy problem zdrowotny dziecka uzasadniający skierowanie na rehabilitację leczniczą.....
.....
.....

kod statystyczny choroby A				
----------------------------	--	--	--	--

wg. Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych. Rewizja dziesiąta ICD-10.

- B. choroby / wady współistniejące
.....
.....

Potwierdzenie zdolności dziecka do
samodzielnego wykonywania podstawowych czynności życiowych
oraz wykluczenie bezwzględnych przeciwwskazań przedstawionych poniżej

TAK	NIE

.....
pieczętka zakładu opieki zdrowotnej

.....
podpis i pieczętka imienna lekarza

miejsowość i data

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)

pieczętka 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. Poinformowałam/em współmałżonka/opiekuna prawnego o złożeniu wniosku o skierowanie dziecka na turnus rehabilitacyjny oraz przekazałam/em informacje zawarte w pktach 1 - 4 niniejszego oświadczenia a współmałżonek/opiekun prawny wyraził zgodę na skierowanie dziecka na rehabilitację.

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

Wskazania i przeciwwskazania medyczne do kwalifikowania dzieci na turnusy rehabilitacyjne

Wskazania medyczne do kwalifikowania dzieci na turnusy rehabilitacyjne

- z chorobami układu oddechowego

- 1) Przewlekły nieżyt górnych dróg oddechowych.
- 2) Nawracające infekcje gardła i zatok obocznych nosa
- 3) Stan po przebytych zapaleniu płuc i opłucnej.
- 4) Przewlekłe choroby układu oddechowego o podłożu alergicznym, w tym spastyczny nieżyt oskrzeli i astma oskrzelowa w okresie wydolności oddechowej.

- z wadami postawy i chorobami układu ruchu

- 1) Wady postawy i deformacje kostne.
- 2) Boczne skrzywienie kręgosłupa
- 3) Koślawość i szpotawość kończyn - stany wymagające ćwiczeń korekcyjnych
- 4) Płaskostopie (płaskokoślawość) i stopy końsko-szpotawe.
- 5) Stany pourazowe i po operacjach korekcyjnych narządu ruchu.
- 6) Upośledzenie funkcji układu ruchu w następstwie chorób ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego, w tym niedowład spastyczny pochodzenia mózgowego u dzieci z prawidłowym rozwojem umysłowym.

UWAGA:

Do CRR KREIS w Horyńcu Zdroju i Jajlca mogą być kierowane dzieci u których poza chorobą układu ruchu, stanowiącą podstawę kierowania na rehabilitację, współistnieją przewlekłe i nawracające nieżyty górnych dróg oddechowych.

TURNUSY REHABILITACYJNE DLA DZIECI

W okresie wakacji 2016 r. 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.

Pierwszeństwo w skierowaniu na turnusy rehabilitacyjne mają dzieci:

- które po raz pierwszy złożyły wniosek i posiadają prawo do zasiłku pielęgnacyjnego,
- które złożyły wniosek pierwszy (pierwszorazowo),
- które odbyły rehabilitację w poprzednich latach, a mają prawo do zasiłku pielęgnacyjnego,
- po wyczerpaniu powyższych przesłanek dzieci, które były na turnusie w ubiegłych latach.

Turnusy rehabilitacyjne organizowane dla dzieci:

z wadami postawy i chorobami układu ruchu w:
Centrum Rehabilitacji Rolników KRUS w Jedlcu,
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.

Wymagany wiek dziecka 7 - 15 lat
dzieci urodzone w latach 2001-2009.

Podstawą skierowania jest wniosek kwalifikacyjny, który wypełnia lekarz ZOZ lub lekarz specjalista, u którego dziecko jest leczone wraz z informacją wychowawcy klasy i oświadczeniem rodzica/opiekuna

(Wniosek dostępny jest w Oddziale Regionalnym KRUS w Koszalinie i podległych Placówkach Terenowych oraz na stronie internetowej www.krus.gov.pl)

Termin złożenia wniosku do dnia 13.05.2016 r.