

TURNUSY REHABILITACYJNE DLA DZIECI ROLNIKÓW UBEZPIECZONYCH W KRUS



Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w okresie wakacji letnich organizuje turnusy rehabilitacyjne dla dzieci rolników ubezpieczonych w Kasie. Wypoczynek dzieci łączy się z programem rehabilitacji leczniczej w zakresie wad postawy i chorób układu ruchu oraz układu oddechowego. Dzieci kierowane na turnus rehabilitacyjny muszą być samodzielne i zdolne do samoobsługi. Turnus rehabilitacyjny trwa 21 dni.

Zasady kierowania dziecka na turnus rehabilitacyjny:

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. Dziecko jest urodzone w latach 2003 – 2011 (7 - 15 lat).
3. Podstawą skierowania na turnus rehabilitacyjny jest „wniosek o skierowanie na rehabilitację leczniczą” stanowiący załącznik do rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 19 lipca 2013 r. w sprawie warunków i trybu kierowania przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego na rehabilitację leczniczą oraz udzielania zamówień na świadczenia i usługi rehabilitacyjne (Dz. U. z 2013 r. poz. 860). Wniosek powinien być wystawiony przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza specjalistę, w leczeniu którego pozostaje dziecko. Do wniosku należy dołączyć formularz z „informacją o stanie zdrowia dziecka wraz z oświadczeniem rodzica/opiekuna prawnego”.

Pierwszeństwo w skierowaniu na turnus rehabilitacyjny mają dzieci posiadające orzeczenie o niepełnosprawności.

Wyjazd dzieci na turnus rehabilitacyjny następuje z siedziby Oddziału lub Placówki Terenowej KRUS w Zambrowie lub Augustowie pod nadzorem wyznaczonych pracowników odpowiedzialnych za bezpieczny przejazd dzieci na trasie KRUS – ośrodek rehabilitacyjny. Przewóz dzieci odbywa się wynajętym autokarem.

Odpłatność za pobyt oraz koszt podróży dziecka w całości pokrywa KRUS.

Dzieci uczestniczące w turnusach rehabilitacyjnych ubezpieczone są od następstw nieszczęśliwych wypadków przez Pocztove Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych.

W 2018 r. Oddział Regionalny KRUS w Białymstoku posiada miejsca na turnusy rehabilitacyjne:

- dla dzieci ze schorzeniami układu ruchu

**Centrum Rehabilitacji Rolników KRUS w Horyńcu Zdroju
w terminie 24.06 - 14.07.2018 r.**

- dla dzieci ze schorzeniami układu oddechowego

**Centrum Rehabilitacji Rolników KRUS w Świnoujściu
w terminie 11.08 - 31.08.2018 r. oraz
Centrum Rehabilitacji Rolników KRUS w Iwoniczu Zdroju
w terminie 28.06 - 18.07.2018 r.**

W przypadku zainteresowania skierowaniem dziecka na turnus rehabilitacyjny należy zgłosić się do najbliższej jednostki organizacyjnej KRUS po druki: „wniosek o skierowanie na rehabilitację leczniczą” oraz „informację o stanie zdrowia dziecka wraz z oświadczeniem rodzica/opiekuna prawnego”. Druki są dostępne również na stronie internetowej Kasy www.krus.gov.pl.

Informacje można uzyskać pod numerem telefonu:

(85) 7497305 Białystok

(86) 2716110 Zambrów

(87) 6446714 Augustów

TERMIN SKŁADANIA WNIOSKÓW - 15.05.2018 r.

DYREKTOR
OR KRUS w Białymstoku
mgr Krzysztof Jaworowski

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)