Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego
Oddział Regionalny w Bydgoszczy

ul. Wyczółkowskiego 22, 85-092 Bydgoszcz
tel. (0 52) 341 52 61 do 66, 341 14 81; fax (0 52) 341 57 81
www.krus.gov.pl, e-mail: bydgoszcz@krus.gov.pl

Bydgoszcz, dnia 06.04.2018 r.

0200-ZPRO.821.1.2018

Szanowni Państwo
Dyrektorzy
Szkół Podstawowych
w województwie
kujawsko-pomorskim

Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w okresie wakacji 2018 roku organizuje turnusy rehabilitacyjne dla dzieci rolników uprawnionych do świadczeń Kasy.

W województwie kujawsko-pomorskim z rehabilitacji będą mogły skorzystać dzieci z chorobami układu oddechowego i układu ruchu, urodzone w latach 2003 – 2011. Turnus rehabilitacyjny ze schorzeniami układu oddechowego zostanie zorganizowany w Centrum Rehabilitacji Rolników KRUS w Szklarskiej Porębie. Dzieci ze schorzeniami układu ruchu będą rehabilitowane w Centrum Rehabilitacji Rolników KRUS w Jedlcu.

Pragniemy, aby z rehabilitacji skorzystały dzieci najbardziej jej potrzebujące. Liczymy na Państwa zaangażowanie i pomoc w rozpowszechnieniu niniejszego przedsięwzięcia wśród zainteresowanych uczniów i rodziców.

W załączeniu przesyłam szczegółowe informacje.

Z poważaniem

DYREKTOR
OR KRUS
mgr inż. Piotr Moskal

W okresie wakacji 2018 roku KRUS organizuje turnusy rehabilitacyjne dla dzieci rolników, których 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.

W województwie kujawsko-pomorskim z rehabilitacji będzie mogło skorzystać 65 dzieci z chorobami układu oddechowego i układu ruchu, urodzonych w latach **2003 – 2011 (7-15 lat).**

Turnus rehabilitacyjny ze schorzeniami układu oddechowego zostanie zorganizowany w Centrum Rehabilitacji Rolników KRUS w Szklarskiej Porębie (w okresie od 30 czerwca do 20 lipca). Dzieci ze schorzeniami układu ruchu będą rehabilitowane w Centrum Rehabilitacji Rolników KRUS w Jedlcu (w okresie od 9 do 29 lipca).

Rodzice nie ponoszą odpłatności za pobyt i transport dziecka.

Uczestnicy turnusów rehabilitacyjnych mają zapewnione całodzienne wyżywienie, całodobową opiekę lekarsko-pielęgniarską oraz indywidualny program rehabilitacyjny. Opiekę nad dziećmi sprawuje wykwalifikowana kadra pedagogiczna.

Kwalifikacja dzieci na rehabilitację leczniczą w ramach Centrów Rehabilitacji Rolników.

Podczas kwalifikowania dziecka do leczenia rehabilitacyjnego lekarz ocenia:

1. Stan zdrowia dziecka.
2. Przebieg choroby będącej wskazaniem do rehabilitacji w ramach CRR.
3. Zdolność dziecka do samoobsługi i samodzielnego przemieszczania się.

Wskazania do rehabilitacji leczniczej:

Choroby narządu ruchu, m.in: stany po urazach, operacjach, nabyte wady postawy.
Choroby górnych i dolnych dróg oddechowych, m.in: stany po operacjach, przewlekłe zapalenia, astma oskrzelowa.
Dziecięce porażenie mózgowe z zachowaną zdolnością poruszania się.

Przeciwwskazania do rehabilitacji leczniczej w ramach CRR:

1. Stany po złamaniach kości kończyn z opóźnionym zrostem, stawem rzekomym, powikłane zapaleniem kości lub szpiku kostnego.
2. Zaostrzenie choroby podstawowej wymagającej modyfikacji leczenia farmakologicznego czy zastosowania leczenia zabiegowego.
3. Choroba zakaźna w fazie ostrej.
4. Czynna choroba nowotworowa.
5. Padaczka z częstymi napadami (co najmniej raz w miesiącu).
6. Niezdolność do samoobsługi.

Pierwszeństwo w skierowaniu na turnusy mają dzieci posiadające orzeczenie o niepełnosprawności.

Wnioski kwalifikacyjne można pobrać w Oddziale i Placówkach Terenowych KRUS oraz ze strony internetowej www.krus.gov.pl, w zakładce rehabilitacja. Wnioski wypełnione przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza specjalistę w leczeniu, którego pozostaje dziecko wraz z załącznikami nr 2 tj. informacją o stanie zdrowia dziecka i oświadczeniem rodzica/opiekuna prawnego należy złożyć do dnia **18 maja br.,** w Oddziale lub Placówkach Terenowych KRUS.

Szczegółowych informacji udzielają pracownicy ds. rehabilitacji w OR KRUS w Bydgoszczy tel. 52-341-52-61 wew. 110 lub 220, PT KRUS w Grudziądzu tel. 56 462-12-41 wew. 305 lub 308 oraz PT KRUS we Włocławku tel. 54 233-33-56 wew. 132 lub 116.

Załącznik do rozporządzenia Ministra Rolnictwa
i Rozwoju Wsi z dnia 19 lipca 2013 r. (poz. 860)

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)