



BEZPŁATNE TURNUSY REHABILITACYJNE DLA DZIECI ROLNIKÓW W WIEKU 7-15 LAT



Rodzicu
zgłoś się do lekarza



Wypełnij
wniosek



Wyślij wniosek
do placówki KRUS



Niech Twoje dziecko
wypoczywa w CRR*

BEZTROSKE LATO Z REHABILITACJĄ – BO KAŻDE DZIECKO ZASŁUGUJE NA ODPOCZYNEK

Turnus trwa 21 dni, każde dziecko jest pod stałą opieką wykwalifikowanej kadry pedagogicznej, rodzice nie ponoszą kosztów transportu, dzieci mają zapewnione całodienne wyżywienie oraz indywidualny program rehabilitacyjny.

Turnusy odbywają się w *Centrach Rehabilitacji Rolników zlokalizowanych w:
Horyńcu-Zdroju, Iwoniczu-Zdroju.

ODDZIAŁ REGIONALNY KRUS
W KIELCACH



15 86 85 153



www.gov.pl/krus



RKS-VIII.9040.1.2025

Kielce, 24 kwietnia 2025 r.

**Burmistrz/Wójt
Miasta i Gminy, Gminy
wg. rozdzielnika**

Dotyczy: przekazania informacji o turnusach rehabilitacyjnych dla dzieci rolników – lato 2025.

W dniu 23 kwietnia 2025 r. z Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, Oddziału Regionalnego w Kielcach, do tut. Urzędu wpłynęła informacja dotycząca organizacji bezpłatnych turnusów rehabilitacyjnych dla dzieci rodziców (opiekunów prawnych), z których przynajmniej jedno podlega ubezpieczeniu społecznemu rolników.

Zwracam się z uprzejmą prośbą rozpowszechnienie załączonej informacji na terenie Państwa Gminy.

Z poważaniem

Adam Wójcik
Zastępca Dyrektora Departamentu
Rolnictwa, Klimatu i Środowiska
(dokument podpisano elektronicznie)

Załącznik:

1. Informacja do gmin dot. turnusów rehabilitacyjnych dzieci rolników.
2. Załącznik nr 1-wniosek o rehabilitację leczniczą/turnus regeneracyjny.
3. Załącznik nr 2 i 3-informacja o stanie zdrowia dziecka/oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego.

.....
(pieczęć podmiotu wykonującego działalność leczniczą)

WNIOSEK O REHABILITACJĘ LECZNICZĄ / TURNUS REGENERACYJNY*

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**

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:

poruszający się samodzielnie 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 leczniczej (czy istnieje rokowanie zapobieżenia powstaniu niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym lub odzyskania zdolności do pracy w gospodarstwie rolnym – nie dotyczy rehabilitacji leczniczej osób uprawnionych do emerytury rolniczej i turnusów regeneracyjnych)

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

.....
(miejsce i data)

.....
(podpis lekarza i czytelna pieczęć z numerem prawa wykonywania zawodu)

VI. Weryfikacja lekarza regionalnego inspektora orzecznictwa lekarskiego Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego:

Rehabilitacja lecznicza / turnus regeneracyjny* 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 – nie dotyczy turnusów rehabilitacyjnych dla osób uprawnionych do emerytury rolniczej i turnusów regeneracyjnych):

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

VII. Kwalifikacja lekarza regionalnego inspektora orzecznictwa lekarskiego Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego:

Skierowanie do

Uzasadnienie:

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

.....
(miejsce i data)

.....
(podpis i czytelna pieczęć lekarza regionalnego inspektora orzecznictwa lekarskiego Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego)

* Niepotrzebne skreślić.

** Należy wpisać numer PESEL, a jeżeli go nie nadano, 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 dziecko jest zdolne do samodzielnego funkcjonowania ? **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 (rok 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. W przypadku wystąpienia istotnej zmiany obejmującej stan zdrowia mojego dziecka, która uniemożliwia udział w turnusie rehabilitacyjnym zobowiązuje się do niezwłocznej aktualizacji dokumentów.
7. Osobami upoważnionymi do ewentualnego odbioru dziecka z turnusu są:
 - 1)
 - 2)
 - 3)
 - 4)
8. Numer telefonu osoby upoważnionej do kontaktu w sprawach dziecka:
 - 1)
 - 2)

.....

(data, podpis, rodzica/opiekuna prawnego)



Kielce, 23 kwietnia 2025r.

Szanowni Państwo,

Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w Kielcach informuje, że w okresie wakacyjnym 2025 roku organizowane będą bezpłatne turnusy rehabilitacyjne dla dzieci rodziców (opiekunów prawnych), z których przynajmniej jedno podlega ubezpieczeniu społecznemu rolników. Z oferty mogą skorzystać dzieci urodzone w latach 2010–2018 (w wieku 7–15 lat), zamieszkałe na terenie województwa świętokrzyskiego.

Zaplanowano dwa turnusy rehabilitacyjne:

20 lipca – 9 sierpnia 2025 r. w Centrum Rehabilitacji Rolników w Horyńcu-Zdroju

– dla dzieci z wadami postawy oraz chorobami układu ruchu.

6 sierpnia – 26 sierpnia 2025 r. w Centrum Rehabilitacji Rolników w Iwoniczu-Zdroju

– dla dzieci z chorobami układu oddechowego.

Warunki uczestnictwa:

Aby dziecko mogło wziąć udział w turnusie, należy złożyć:

- Wniosek o skierowanie na rehabilitację leczniczą (załącznik nr 1), wystawiony przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza specjalistę prowadzącego leczenie dziecka.
- Informację o stanie zdrowia dziecka (załącznik nr 2), wypełnioną przez lekarza.
- Oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego.

Wzory dokumentów są dostępne na stronie internetowej KRUS: www.gov.pl/krus

Wnioski można składać do 6 czerwca 2025 r.

Dodatkowych informacji udziela: Pani Justyna Kałucka tel. 15 868 51 53.

Zwracamy się z prośbą o rozpowszechnienie informacji na terenie Państwa Gminy.

DYREKTOR
OR KRUS w Kielcach
dr Adam Stoksik

Załączniki:

1. Wzór wniosku o skierowanie na rehabilitację leczniczą stanowiącą załącznik do rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 19 grudnia 2022r.
2. Informacja o stanie zdrowia dziecka.
3. Oświadczenie rodzica/ opiekuna prawnego.
4. Plakat informacyjny