



Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego
Oddział Regionalny w Warszawie

ul. Mińska 25, 03-808 Warszawa
Centrala tel.: 0-22 810-30-06, 810-30-07, 810-30-08, 810-30-09
Sekretariat tel.: 0-22 810-27-19, 810-29-69; fax 0-22 810-46-88
www.krus.gov.pl, e-mail: warszawa@krus.gov.pl

Warszawa, 25 marca 2019 r.

Kierownik
Placówki Terenowej KRUS
/Ciechanów, Ostrołęka, Płock,
Radom, Siedlce/

1400-ZPRO.821.1.2019

W roku 2019, w okresie wakacji dla dzieci rolników z terenu Mazowsza organizowane są turnusy dla dzieci z chorobami **układu oddechowego** (w CRR KRUS w Iwoniczu Zdroju w terminie 10.07- 30.07.2019 r. /I turnus/) oraz turnusy dla dzieci z chorobami **układu ruchu** (CRR KRUS Horyniec Zdrój w terminie: 23.06- 13.07.2019 r./I turnus/ oraz w CRR KRUS w Jedlcu w terminie 29.07- 18.08.2019 r./ II turnus/).

Podział skierowań dla Placówek Terenowych przedstawia się następująco:

liczba ubezpiecz.						
CRR KRUS	Warszawa	Ciechanów	Płock	Ostrołęka	Radom	Siedlce
Horyniec Zdrój (60 skierowań) 23.06.-13.07.2019 r.			10	12	22	16
Iwonicz Zdrój (77 skierowań) 10.07- 30.07.2019 r.	8	14	9	13	19	14
Jedlec (28 skierowań) 29.07- 18.08.2019 r.	13	15				
Razem: 165	21	29	19	25	41	30

Przewóz dzieci przedstawia się następująco:

I turnus do CRR KRUS w Horyńcu-Zdroju (23.06- 13.07.2019 r.),

- Płock + Radom - 32 (+ 2 opiekunów)
- Ostrołęka – Siedlce - 28 (+ 2 opiekunów)

II turnus do CRR KRUS w Iwoniczu-Zdroju (10.07- 30.07.2019 r.),

- Ciechanów – Warszawa - 22 (+ 2 opiekunów)
- Płock - Radom - 32 (+ 2 opiekunów)
- Ostrołęka – Siedlce 27 (+ 2 opiekunów)

Turnus do CRR KRUS w Jedlcu (29.07- 18.08.2019 r.),

- Ciechanów – Warszawa - 28 (+ 2 opiekunów)

Zasady kierowania i kwalifikowania dzieci na turnusy rehabilitacyjne:

1) **przynajmniej jedno z rodziców (opiekunów prawnych) 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 2004- 2012 (7-15 lat)

3) podstawą skierowania 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 udzielanie 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.

Wzór wniosku dostępny jest na stronie internetowej KRUS www.krus.gov.pl. Do wniosku obowiązkowo powinien zostać dołączony wypełniony **załącznik nr 2** do niniejszego pisma stanowiący dodatkową informację o stanie zdrowia dziecka jak i oświadczenie rodzica/ opiekuna prawnego zawierające m.in. zgodę na przetwarzanie danych osobowych.

4) pracownik komórki ds. rehabilitacji OR/PT przed przekazaniem wniosku do oceny merytorycznej lekarzowi regionalnemu inspektorowi dokonuje jego weryfikacji pod względem formalnym, m.in. uprawnień do rehabilitacji leczniczej realizowanej przez KRUS oraz kompletności wypełnienia dokumentu przez lekarza wystawiającego.

UWAGA! Należy przestrzegać zasady, by wymiana dokumentów między OR/ PT a Centralą KRUS odbywała się zgodnie z obowiązującymi zasadami RODO przez upoważnionych pracowników KRUS.

5) dzieci wskazane do skierowania na turnus rehabilitacyjny w CRR kwalifikuje lekarz inspektor OR/ PT na podstawie przedstawionego wniosku, o którym mowa w pkt. 3 biorąc pod uwagę wskazania i przeciwwskazania określone w załączniku nr 3 do niniejszego pisma, poświadczając to podpisem i pieczęcią imienną.

6) pierwszeństwo w skierowaniu mają dzieci posiadające orzeczenie o niepełnosprawności.

7) ostatecznego zatwierdzenia listy dzieci kierowanych na rehabilitację dokonuje dyrektor Oddziału Regionalnego KRUS;

8) dyrektor OR KRUS zobowiązany jest do rozesłania informacji o możliwości wyjazdu dzieci rolników na turnus rehabilitacyjny m.in. w szkołach, placówkach publicznych, podmiotach leczniczych itp. na terenie podległych PT i OR.

9) pisemna informacja dla rodziców o zakwalifikowaniu dziecka na turnusy rehabilitacyjne powinna zawierać m.in.:

a) listę rzeczy, w które należy wyposażyć dziecko wyjeżdżające na turnus (obuwie oraz strój sportowy, czepki kąpielowy, kąpielówki, klapki basenowe, szlafrok z kapturem, kurtkę przeciwdeszczową, nakrycie głowy, przybory toaletowe oraz krem z filtrem UVA i UVB),

b) prośbę o pisemne podanie nazw leków przyjmowanych stale przez dziecko oraz ich dawkowanie. Leki, w które rodzic zaopatrzy dziecko powinny znajdować się w oryginalnych opakowaniach, zapakowane oddzielnie w przypadku, gdy na turnus jedzie rodzestwo,

c) informację, że Kasa będzie ponosić koszty pustośnienia powstałego na skutek wyjazdu z powodu nieprawidłowego skierowania, przeciwskazań medycznych zaistniałych w trakcie trwania turnus lub konieczności przedterminowego zakończenia leczenia z powodu wystąpienia problemów z adaptacją dziecka na turnusie.

10) dzieci uczestniczące w turnusach rehabilitacyjnych ubezpieczone są od następstw nieszczęśliwych wypadków. Umowa zawarta z Poczłowym Towarzystwem Ubezpieczeń Wzajemnych obowiązuje od 14.10.2018 r. do 13.10.2019 r. i jest finansowana przez Fundusz Składowy Ubezpieczenia Społecznego Rolników.

11) przed przekazaniem wniosków do Biura Rehabilitacji C/KRUS pracownik komórki ds. rehabilitacji OR/PT dokonuje ich ostatecznego sprawdzenia pod względem kompletności wypełnienia wszystkich pozycji (w przypadku wniosku wydrukowanego na pojedynczych kartkach w formacie A 4 każda kartka powinna zawierać imię i nazwisko dziecka, którego dany wniosek dotyczy), do wniosku dołącza się dokumentację medyczną związaną z leczeniem specjalistycznym dziecka.

12) wnioski należy **zarejestrować w systemie KRH do 01 czerwca 2019 r.**

13) Listy dzieci zakwalifikowanych na turnusy rehabilitacyjne (wg wzoru- **załącznik nr 4 a**) należy przesyłać wraz z wersją elektroniczną Excel i wnioskami kwalifikacyjnymi do Oddziału w następujących terminach:

- Horyniec Zdrój w terminie 23.06-13.07.2019 r. – do dnia 23.05.2019 r.

- Iwonicz Zdrój w terminie 10.07-30.07.2019 r. – do dnia 07.06.2019 r.

- Jedlec w terminie 29.07-18.08.2019 r. – do dnia 28.06.2019 r.

14) Listy dzieci, które faktycznie przebywały na turnusach rehabilitacyjnych wg wzoru - **zał. nr 4b**) oraz informację o liczbie dzieci wielokrotnie korzystających z rehabilitacji z uwzględnieniem dzieci, które korzystały po raz pierwszy, drugi, (wg wzoru **załącznik nr 5**) należy przesyłać do Oddziału Regionalnego KRUS w nieprzekraczalnym terminie **7 dni po zakończeniu turnusu rehabilitacyjnego** w formie elektronicznej (Excel) i papierowej.

Wg zaleceń C/KRUS przewóz dzieci może odbywać się publicznym środkiem transportu lub wynajętym autokarem - powinien nastąpić pod warunkiem pełnego wykorzystania miejsc i przy możliwie najniższych kosztach jego wynajmu.

Przed podróżą w obie strony należy **OBLIGATORYJNIE** dokonać policyjnej kontroli pojazdu i kierowcy. Wyjazd dzieci na turnus rehabilitacyjny następuje z siedziby OR/PT pod nadzorem wyznaczonego pracownika, odpowiedzialnego za bezpieczny przejazd dzieci na trasie OR/PT – CRR.

Z uwagi na czas urlopów, informuję iż na wyjazdy z dziećmi należy oddelegować oprócz pracowników prewencji/rehabilitacji - osoby zatrudnione w innych wydziałach.

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

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

Telefon rodzica (opiekuna)
Mail:.....

WNIOSEK O SKIEROWANIE NA REHABILITACJĘ LECZNICZĄ

I. Dane osobowe:

Nazwisko i imię (dziecka) PESEL (dziecka) *

Adres zamieszkania
(ulica- nr domu i mieszkania) (kod pocztowy) (miejscowość)

Dotyczy dzieci

Nazwisko i imię prawnego opiekuna dziecka PESEL (opiekuna) *

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

--	--	--

.....
.....

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):

teżec.....

błonica.....

dur.....

inne.....

4. Inne dane o stanie zdrowia dziecka, takie jak: alergia, choroba lokomocyjna, aparat ortodontyczny, okulary, inne zaopatrzenie.

.....

.....

.....

oduroc¹⁵

**Informacje podawane w przypadku pozyskiwania danych osobowych
od osoby, której dane dotyczą**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE informuję, iż:

- 1) administratorem danych osobowych Pani/Pana dziecka/Pani/Pana podopiecznego* jest Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego z siedzibą w Warszawie przy al. Niepodległości 190, kod pocztowy 00-608, którą zgodnie z art. 59 ust. 3 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników kieruje Prezes Kasy, reprezentowana przez Dyrektora Oddziału Regionalnego w *M. W. S. S. A. R.*.....
- 2) kontakt z inspektorem ochrony danych w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (*e-mail*) - *iod@krus.gov.pl*;
- 3) dane osobowe Pani/Pana dziecka/dane osobowe Pani/Pana podopiecznego* przetwarzane będą w celu realizacji zadań wynikających z art. 64 Ustawy o Ubezpieczeniu Społecznym Rolników tj. kierowania na rehabilitację leczniczą do Centrów Rehabilitacji Rolników KRUS na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a i c, art. 8 ust. 1 i art. 9 ust. 2 lit. a i h w/w rozporządzenia;
- 4) odbiorcą danych osobowych Pani/Pana dziecka/Pani/Pana podopiecznego* będą Centra Rehabilitacji Rolników KRUS;
- 5) dane osobowe Pani/Pana dziecka/dane osobowe Pani/Pana podopiecznego* będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej na podstawie: *nie dotyczy*;
- 6) może Pani/Pan uzyskać kopię danych osobowych przekazywanych do państwa trzeciego: *nie dotyczy*;
- 7) dane osobowe Pani/Pana dziecka/dane osobowe Pani/Pana podopiecznego* będą przechowywane przez okres realizacji zadań związanych z kierowaniem na rehabilitację leczniczą;
- 8) posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści danych osobowych Pani/Pana dziecka/danych osobowych Pani/Pana podopiecznego* oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
- 9) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dziecka/danych osobowych Pani/Pana podopiecznego* narusza przepisy rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
- 10) podanie przez Panią/Pana danych osobowych Pani/Pana dziecka/danych osobowych Pani/Pana podopiecznego* jest niezbędne w procesie kierowania na rehabilitację leczniczą;
- 11) dane osobowe Pani/Pana dziecka/dane osobowe Pani/Pana podopiecznego* będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, a także przetwarzane w celach statystycznych.

.....
Data, miejsce i czytelny podpis rodzica/ów opiekuna/ów prawnego/ychn*
* niepotrzebne skreślić