

МПЗ-2011

КАРТА ЗГОЛОШЕННЯ ВИХОВНИКА або ЧЛЕНА ПРОВІДУ ТАБОРУ

6-го серпня – 13-го серпня 2011 р.

на пластовій оселі “ВОВЧА ТРОПА”

ТЕРМІН ЗГОЛОШЕНЬ: 31 березня 2011 р.

Ім'я і прізвище (українською)

Ім'я і прізвище (латинкою)

Дата народження

ММ/ДД/РІК

Адреса

Телефон

E-mail

Пластова станиця

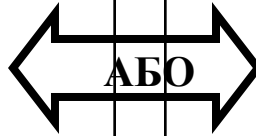
Пластовий улад  УСП  УПС

Вишкіл УПЮ/УПН (рік, місце)

Ступінь КВ УПЮ/УПН

Бажаю бути виховником підтабору УПЮ  
(6—13 серпня)

Бажаю бути прогульковим виховником  
(6—10 серпня)



(вписати 1, 2, 3, 4 на бажаний підтабір):

[ ] Підтабір прихильників  
(мандрівна прогулька)

[ ] Підтабір учасників  
 мандрівна прогулька  
**АБО**  
 роверова прогулька

[ ] Підтабір розвідувачів  
 мандрівна прогулька  
**АБО**  
 канойкарська прогулька

[ ] Підтабір скобів і вірлиць  
(мандрівна прогулька)

(вписати 1, 2, 3, на бажану прогульку):

[ ] Мандрівна прогулька з  
 прихильниками  
 учасниками  
 розвідувачами  
 скобами та вірлицями

[ ] Роверова прогулька

[ ] Канойкарська прогулька

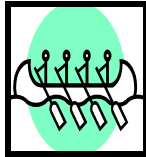
**ТА ЗГОЛОШУЮСЯ ДО  
(10—13 серпня)**

(вписати 1, 2, 3, на бажаний підтабір):

[ ] підтабору УПН  
[ ] підтабору УСП  
[ ] підтабору УПС



- ◆ Маю сертифікат First Aid \_\_\_\_ *ТАК* \_\_\_\_ *НІ*
- ◆ Маю сертифікат CPR \_\_\_\_ *ТАК* \_\_\_\_ *НІ*
- ◆ Розумію і можу висловитись українською мовою \_\_\_\_ *ТАК* \_\_\_\_ *НІ*



- ◆ Маю сертифікат First Aid \_\_\_\_ *ТАК* \_\_\_\_ *НІ*
- ◆ Маю сертифікат CPR \_\_\_\_ *ТАК* \_\_\_\_ *НІ*
- ◆ Розумію і можу висловитись українською мовою \_\_\_\_ *ТАК* \_\_\_\_ *НІ*
- ◆ Маю сертифікат канойкарства \_\_\_\_ *ТАК* \_\_\_\_ *НІ* ◆ Вмію добре плавати \_\_\_\_ *ТАК* \_\_\_\_ *НІ*
- ◆ Маю сертифікат водного рятувництва \_\_\_\_ *ТАК* \_\_\_\_ *НІ*



- ◆ Маю сертифікат First Aid \_\_\_\_ *ТАК* \_\_\_\_ *НІ*
- ◆ Маю сертифікат CPR \_\_\_\_ *ТАК* \_\_\_\_ *НІ*
- ◆ Розумію і можу висловитись українською мовою \_\_\_\_ *ТАК* \_\_\_\_ *НІ*
- ◆ Привезу свій ровер та шолом \_\_\_\_ *ТАК* \_\_\_\_ *НІ*

**\*Просимо переслати копії всіх сертифікатів та медичного забезпечення\***

Оплата в сумі \$225USD буде заплачена Пластовою Станицею або КПС-ом Канади.

Підпис

Дата

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

*Додаткову інформацію прошу подавати на звороті*

ВИХ 2/3

Для активних виховників – Підпис Станичної чи Станичного \_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_

Для не-активних виховників – Підпис Голови КПС \_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_

February 1, 2011

## MENINGOCOCCAL DISEASE

Dear Camper/Parent,

On July 22, 2003, the New York State Public Health Law (NYS PHL) was amended to include §2167 requiring overnight children's camps to distribute information about meningococcal disease and vaccination to the parents or guardians of all campers who attend camp for 7 or more nights. This law became effective on August 15, 2003.

Vovcha Tropa is required to maintain a record of the following for each camper:

- A response to receipt of meningococcal meningitis disease and vaccine information signed by the camper's parent /guardian;
- Information on the availability and cost of meningococcal meningitis vaccine (Menomune™); AND EITHER
- A record of meningococcal meningitis immunization within the past 10 years; OR
- An acknowledgement of meningococcal meningitis disease risks and refusal of meningococcal meningitis immunization signed by the camper's parent or guardian.

Meningitis, a potentially fatal bacterial infection, is rare. However, when it strikes, its flu-like symptoms make diagnosis difficult. If not treated early, meningitis can lead to swelling of the fluid surrounding the brain and spinal column as well as severe and permanent disabilities, such as hearing loss, brain damage, seizures, limb amputation and even death. A vaccine is available that protects against four types of the bacteria that cause meningitis in the United States - types A, C, Y and W-135. These types account for nearly two thirds of meningitis cases among teens and young adults. Information about the availability and cost of the vaccine can be obtained from your health care provider and by visiting the manufacturer's website at [www.meningitisvaccine.com](http://www.meningitisvaccine.com). I encourage you to carefully review the enclosed materials.

To learn more about meningitis and the vaccine, please consult your child's physician. You can also find information about the disease at the New York State Department of Health website: [WWW.HEALTH.STATE.NY.US](http://WWW.HEALTH.STATE.NY.US), and the website of the Center for Disease Control and Prevention (CDC), [WWW.CDC.GOV/NCIDOD/DBMD/DISEASEINFO](http://WWW.CDC.GOV/NCIDOD/DBMD/DISEASEINFO).

### MENINGOCOCCAL MENINGITIS VACCINATION RESPONSE

New York State Public Health Law requires the operator of an overnight children's camp to maintain a completed response form for every camper who attends camp for seven (7) or more nights.

**You must CHECK ONE BOX, sign below and return this form.**

My child has had the meningococcal meningitis immunization (Menomune™) within the past 10 years. Date received: \_\_\_\_\_

*[Note: The vaccine's protection lasts for approximately 3 to 5 years. Revaccination may be considered within 3-5 years.]*

I have read, or have had explained to me, the information regarding meningococcal meningitis disease. I understand the risks of not receiving the vaccine. I have decided that my child will **not** obtain immunization against meningococcal meningitis disease.

**Camper's Name (print):** \_\_\_\_\_

**Date of Birth:** \_\_\_\_\_

**Signed:** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_  
(Parent/Guardian/Camper if 18 years or older)