



10160 South M-37 Hwy  
Dowling, Michigan 49050  
Phone: (269) 721 - 8161  
Fax: (269) 721 - 1071  
www.clearlakecamp.org

## SHUGHULI ZA MATUKIO/CHANGAMOTO HISTORIA YA MSHIRIKI

Jina la mshiriki: \_\_\_\_\_

Jina la Mzazi/Mlezi (kama mshiriki ni mdogo) \_\_\_\_\_

Anwani: \_\_\_\_\_

Nambari ya simu: \_\_\_\_\_ Tarehe ya kuzaliwa ya Mshiriki: \_\_\_\_\_

Anwani ya dharura #1 \_\_\_\_\_ Nambari ya simu \_\_\_\_\_

Anwani ya dharura#2 \_\_\_\_\_ Nambari ya simu \_\_\_\_\_

Tafadhali soma: Maelezo haya yanatumika kuwafanya wawezeshaji wa hali ya kiafya ya mshiriki, mzio (allergy), au taarifa nyingine ambayo inapaswa kuzingatiwa wakati wa kuongoza shughuli au katika kesi ya dharura. Ikiwa mshiriki ni mdogo, tafadhali jibu maswali haya kama yanahusiana na mshiriki.

1. Je, una majeraha yeyote yaliyo kuwepo (vifundoni, goti, mgongo, shingo, nk)? NDIO HAPANA Kama ndivyo, tafadhali eleza: \_\_\_\_\_

2. JE, kwa sasa unatumia dawa yeyote? NDIO HAPANA Kama ndivyo tafadhali orodhesha: \_\_\_\_\_

3. Je una historia ya ya matatizo ya moyo au unatumia dawa za moyo? NDIO HAPANA Ikiwa ndivyo tafadhali eleza: \_\_\_\_\_

4. Je una shinikizo la damu au historia ya shinikizo la damu? NDIO LA

5. Je una mzio wowote (allergy)? (chakula, nyuki, wadudu, nk) NDIO LA Je umebeba epi-pen ama au mzio dawa leo? NDIO LA Tafadhali orodhesha : \_\_\_\_\_

6. Je una Pumu? Ndio La Je umebeba kivuti pumzi leo? Ndio La

7. Je una kisukari? NDIO LA Kama ndio, ni dawa gani au zana gani nyingine za usimamizi ulionazo leo? Tafadhali eleza. \_\_\_\_\_

8. Je una upungufu yeyote ya kimwili? NDIO LA Kama ndio tafadhali eleza: \_\_\_\_\_

9. Kiwango cha sasa cha shughuli nyumbani (duara moja) CHINI KATI YA JUU

Tafadhali jumuisha maelezo yoyote ya ziada ambayo wawezeshaji wetu wanapaswa kujua. \_\_\_\_\_

Sahihi ya Mshiriki \_\_\_\_\_ Tarehe ya leo \_\_\_\_\_

Sahihi ya Mzazi/Mlezi (iwapo mshiriki ni mdogo) \_\_\_\_\_

