

FORM INFORMASI UMUM DAN IJIN MENGIKUTI BIAK

Nama Paroki:	Nama Kelompok BIAK:
Nama Anak: Tanggal Lahir:	Alamat Anak:
Nama Orangtua/wali: Nomer Telepon: Rumah: Selular:	Nama orang yang bisa dihubungi dalam keadaan darurat: Nomer Telepon: Rumah: Selular:
Rincian pengobatan, kondisi medis (asma, epilepsi, diabetes, alergi, diet) atau ketidakmampuan yang dapat mempengaruhi kegiatan normal:	

PERSETUJUAN ORANGTUA/WALI

- Saya memberi ijin kepada anak, yang namanya disebutkan di atas, untuk ambil bagian dalam kegiatan normal dalam kelompok BIAK.
- Saya mengerti bahwa ijin tersendiri akan diperlukan untuk kegiatan tertentu / outing yang memerlukan waktu lebih lama daripada waktu pertemuan normal.
- Saya mengerti bahwa selama terlibat dalam kegiatan di kelompok BIAK, anak akan berada dalam pengendalian dan pengawasan para pendamping BIAK yang telah mendapat persetujuan dari Paroki,

Ya/Tidak (Coret yang tidak perlu)

Setiap informasi yang diberikan hanya akan digunakan untuk tujuan yang dimaksud dalam form ini. Informasi akan tetap dirahasiakan dan diperbarui ketika diperlukan, serta akan dihancurkan jika tidak diperlukan lagi

Tanda Tangan:
(Orangtua/Wali)

Nama Lengkap:
Tanggal:

**FORM PERSETUJUAN ORANGTUA
UNTUK PERJALANAN ANAK**

Nama Paroki:	Nama Kelompok BIAK:
Nama Anak: Tanggal Lahir:	Alamat Anak:
Nama Orangtua/Wali: Nomer Telepon: Rumah: Selular:	Nama orang yang bisa dihubungi dalam keadaan darurat: Nomer Telepon: Rumah: Selular:
RINCIAN KEGIATAN: Jenis Kegiatan: Tanggal Kegiatan: Tempat/Tujuan: Tempat dan waktu Keberangkatan: Tempat dan waktu Kedatangan:	

PENGATURAN KENDARAAN

Mobil pribadi dikemudikan

oleh :

Status/Posisi :

Nomer Telepon:

PERSETUJUAN ORANGTUA/WALI:

Saya memberi ijin kepada anak yang namanya disebutkan di atas, untuk mengikuti perjalanan dalam rangka kegiatan seperti yang dicantumkan dalam form ini, dengan kendaraan pribadi yang telah disediakan dan didampingi oleh minimal 2(dua) pendamping dalam setiap kendaraan.

Ya/Tidak (Coret yang tidak perlu)

Setiap informasi yang diberikan hanya akan digunakan untuk tujuan yang dimaksud dalam form ini. Informasi akan tetap dirahasiakan dan diperbarui ketika diperlukan, serta akan dihancurkan jika tidak diperlukan lagi

Tanda Tangan:
(Orangtua/Wali)

Nama Lengkap:

Tanggal:

FORM PERSETUJUAN ORANGTUA UNTUK KEGIATAN (JIKA MENGINAP)

1. TENTANG KEGIATAN/ACARA	
<p>(Tuliskan rincian kegiatan di sini)</p> <p>*Jika rencana ada kegiatan berenang, maka termasuk:</p> <ul style="list-style-type: none">• Saya memberi ijin kepada anak untuk ikut dalam kegiatan berenang Ya/Tidak (Coret yang tidak perlu)• Anak dapat berenang dengan lancar Ya/Tidak (Coret yang tidak perlu)	
Tanggal dan Waktu Keberangkatan:	Tanggal dan Waktu Kedatangan:
Nama Anak:	Tanggal Lahir:
2. PENGATURAN KENDARAAN	
<p>(Penjelasan bagaimana anak diantar dan dijemput untuk kegiatan/acara)</p>	

3. PENGATURAN KAMAR MENGINAP

Anak –anak tidur terpisah sesuai jenis kelamin dan wajib mentaati peraturan yang ditetapkan pendamping.

4. INFORMASI MEDIS ANAK

(a) Apakah anak memerlukan perawatan medis seperti inhaler, anti epilepsi, atau insulin?

Ya/Tidak (Coret yang tidak perlu)

Jika YA, berikan rincian.

(b) Rincian kebutuhan diet khusus (termasuk alergi) dan jenis obat-obatan yang biasa diberikan kepada anak jika perlu.

4. INFORMASI MEDIS ANAK (Lanjutan)

(c) Rincian ketakutan/phobia yang dimiliki anak.
Informasi ini supaya pendamping dapat membantu saat ada kesulitan.

(d) Apakah anak Anda alergi terhadap obat-obat tertentu?

Ya/Tidak (Coret yang tidak perlu)

Jika YA, tuliskan.

(e) Apakah ada informasi / kebutuhan khusus yang harus diketahui oleh pendamping (misal: mabuk kendaraan)?

- Saya akan memberitahukan kepada pendamping sesegera mungkin jika ada perubahan dalam kondisi medis antara saat ini sampai saat keberangkatan kegiatan/acara.

PERSETUJUAN ORANGTUA

- Saya menyetujui keikutsertaan anak yang bernama tersebut di atas dalam kegiatan yang disebutkan dalam form ini
- Saya menyetujui bahwa anak harus bertindak secara bertanggungjawab sesuai dengan peraturan yang ditetapkan pendamping

Setiap informasi yang diberikan hanya akan digunakan untuk tujuan yang dimaksud dalam form ini. Informasi akan tetap dirahasiakan dan diperbarui ketika diperlukan, serta akan dihancurkan jika tidak diperlukan lagi

Tanda Tangan:
(Orangtua/Wali)

Nama Lengkap:
Tanggal:

FORM LAPORAN DUGAAN/KEKUATIRAN

(RAHASIA)

NAMA PAROKI/ORGANISASI	
------------------------	--

Informasi diterima pada jam		Pada tanggal	
Oleh (Nama Anda)			
Posisi/Jabatan			
Nomer Telepon			

Informasi diterima lewat: (coret yang tidak perlu)

Telepon Surat Secara langsung Email

Form ini, bersama dengan dokumen yang terkait, harus tetap dijaga kerahasiaannya dan disampaikan ke Romo Paroki sesegera mungkin.

Dugaan korban/Penyintas (survivor)

Nama	
Usia	

Jenis Kelamin: Pria Wanita

Alamat			
		No. Telepon (Jika diketahui)	

Nama Orangtua /Wali /Pengawas		No. Telepon (Jika Diketahui)	
-------------------------------------	--	---------------------------------	--

Informasi diterima dari:

Nama		Jabatan/Posisi	
Alamat			
		No. Telepon	

Orang Terduga			
Nama		Jabatan/Posisi	
Usia			

Alamat			
		No.Telepon (Jika diketahui)	

Informasi

Catatan terperinci tentang dugaan/kekhawatiran. Jika informasi diberikan secara langsung, sedapat mungkin catat secara tepat apa yang dikatakan, lokasi percakapan dan identitas orang –orang yang hadir. Jika ruang tidak mencukupi, dapat dilanjutkan pada kertas terpisah dan dilampirkan.

Diisi oleh: (tanda tangan) _____

Nama: _____

Tanggal: _____

FORM PERSETUJUAN KEGIATAN BIAK

Nama Paroki: Lingkungan/Wilayah:	Nama Kelompok BIAK:		
RINCIAN KEGIATAN: Jenis Kegiatan: Tanggal Kegiatan: Tempat/Tujuan: Tempat dan waktu Keberangkatan: Tempat dan waktu Kedatangan: Tempat Menginap: (Jika menginap)			
PESERTA: Peserta yang diundang adalah seluruh anak BIAK/anak usia BIAK di lingkungan...../wilayah..... Perkiraan jumlah peserta: Jumlah Pendamping:			
PENGATURAN KENDARAAN: 			
PERSETUJUAN *sesuai kebijakan paroki setempat Tanda Tangan: <table style="width: 100%; margin-top: 20px;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;"> _____ Ketua Lingkungan/ Ketua Wilayah </td> <td style="width: 50%; text-align: center;"> _____ Koordinator BIAK Paroki </td> </tr> </table> Nama Lengkap: _____ Tanggal: _____		_____ Ketua Lingkungan/ Ketua Wilayah	_____ Koordinator BIAK Paroki
_____ Ketua Lingkungan/ Ketua Wilayah	_____ Koordinator BIAK Paroki		

