

Data otwarcia próby:

na sprawność: **Higienista**



Aspekt: **Duchowy** Grupa: **Służba Innym**

Imię i Nazwisko skauta:

Szczep: Zastęp:

* wykonanie zadania potwierdza lider ze szczepu lub rodzic, w przypadku potwierdzenia przez inne osoby należy oprócz daty i podpisu wpisać nr telefonu osoby potwierdzającej

Lp.	Zadanie	Planowy termin realizacji	Data realizacji*
1.	Przeczytał fragment Łk 10, 30-37. Zastanowił się, co wie na temat opatrywania ran i jak pogłębić swoją wiedzę i umiejętności w tym zakresie. Wziął udział w zbiórce na temat samarytanki i pierwszej pomocy.		
2.	Poznał zasady kompletowania apteczki i skompletował apteczkę zastępu. Zaradził na zbiórkach w prostych przypadkach skaleczenia, stłuczenia, krwotoku z nosa, ukąszenia przez owady. Zmierzył temp. choremu i ustalił, czy jest właściwa.		
3.	Zabezpieczył się na biwaku przed udarem, odwodnieniem i odparzeniem nóg lub przed przeziębieniem i odmrożeniem na zimowisku. Opowiedział innym, jak się to robi.		
4.	Był odpowiedzialny za apteczkę zastępu przez 5 zbiórek. Pokazał i wyjaśnił zastępowi, do czego służą rzeczy w apteczce zastępu.		

Sprawność przyznano rozkazem z dnia

.....
podpis