

Upoważnienie do podania leku dziecku z chorobą przewlekłą

Ja, niżej podpisany/a*
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

upoważniam **WYCHOWAWCĘ/PIELĘGNIARKE** **PRZEBYWAJĄCEGO NA**
ZIMOWISKU W

do podania mojemu dziecku (imię i nazwisko).....
przekazanych w dniu wyjazdu lekarstw.

Nazwy leków oraz ich dawkowanie:

1.
2.
3.
4.
5.
6.

.....
(CZYTELNY PODPIS
rodziców / prawnych opiekunów)

**Niepotrzebne skreślić*

Załącznik:

- Aktualne zaświadczenie lekarskie o konieczności podawania leku

Dnia