



Wyścigi konne. Wrocław

UPOWAŻNIENIE DO PODAWANIA LEKÓW DZIECKU Z CHOROBAŃ PRZEWLEKŁĄ

Ja, niżej podpisany/a

.....

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

upoważniam Panią/Pana:

.....

(imię i nazwisko wychowawcy półkolonii na WTWK-Partynice)

do podawania mojemu dziecku.....

(imię, nazwisko dziecka)

Leku

.....

.....

(nazwa leku, dawka, częstotliwość podawania/godzina, okres leczenia)

Do upoważnienia dołączam aktualne zaświadczenie lekarskie o konieczności podawania leku wraz z informacją o stanie zdrowia dziecka sporządzoną przez lekarza prowadzącego.

.....

(data i podpis rodzica/opiekuna prawnego)



Wyścigi konne. Wrocław

ZGODA WYCHOWAWCY PÓŁKOLONII NA PODAWANIE LEKÓW DZIECKU Z CHOROBAŃ PRZEWLEKŁĄ

Ja, niżej podpisany/a.....

(imię i nazwisko wychowawcy półkolonii na WTWK-Partynice)

wyrażam zgodę na podawanie dziecku

(imię i nazwisko dziecka)

Leku:.....

.....

(dawka, nazwa leku, częstotliwość podawania/godzina, okres leczenia)

Oświadczam, że zostałem/am poinstruowany/a o sposobie podania leku (wykonania czynności medycznych).

.....

(data i podpis wychowawcy półkolonii)