UPOWAŻNIENIE WYCHOWAWCY/ KIEROWNIKA DO PODANIA LEKÓW DZIECKU

Ja, niżej podpisany:

……
(imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego dziecka)

Upoważniam wychowawcę obozu, do podania leków:

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

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

mojemu dziecku:……
(imię i nazwisko dziecka)

……...
(podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka)