UPOWAŻNIENIE WYCHOWAWCY/ KIEROWNIKA DO PODANIA LEKÓW DZIECKU

Ja, niżej podpisany:

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

Upoważniam opiekuna grupy, do podania leków:

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

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

mojemu dziecku:……
(imię i nazwisko dziecka)

<u>LEKI NALEŻY SPAKOWAĆ W ODDZIELNĄ TORBĘ I PRZEKAZAĆ WRAZ Z UPOWAŻNIENIEM KIEROWNIKOWI ZGRUPOWANIA</u>

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