

Upoważnienie rodziców do podania leków dziecku z chorobą przewlekłą

Ja, niżej podpisany

(imię, nazwisko rodzica/opiekuna prawnego dziecka)

Upoważniam Panią/Pana

(imię, nazwisko nauczyciela/pracownika)

do podawania mojemu dziecku

(imię, nazwisko dziecka)

leku / leków

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

Do upoważnienia dołączam aktualne zaświadczenie lekarskie o konieczności podawania leku.

(imię, nazwisko rodzica/opiekuna prawnego dziecka)