

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:

1).....
(nazwa leku, dawka, częstotliwość podawania/godzina, okres leczenia)

2).....
(nazwa leku, dawka, częstotliwość podawania/godzina, okres leczenia)

3).....
(nazwa leku, dawka, częstotliwość podawania/godzina, okres leczenia)

Do upoważnienia dołączam aktualne zaświadczenie lekarskie o konieczności podawania leku.

(imię, nazwisko rodzica/opiekuna prawnego dziecka)