



MAŁY MIŚ

Niepubliczny Żłobek

UPOWAŻNIENIE DO PODAWANIA LEKÓW DZIECKU Z CHOROBAŃ PRZEWLEKŁĄ

Ja, niżej podpisany

.....(imię, nazwisko rodzica/opiekuna prawnego dziecka)

upoważniam Panią/Pana

.....

.....(imię, nazwisko nauczyciela/li)

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.

.....
(imię, nazwisko rodzica/opiekuna prawnego dziecka)