



UPOWAŻNIENIE DO PODAWANIA LEKÓW

Ja legitymująca/y się dowodem osobistym nr biorąc pełną odpowiedzialność, upoważniam kadrę pedagogiczną obozu/kolonii w w terminie do podawania specjalistycznych lekarstw, które mój syn/córka przyjmuje na stałe.

Jednocześnie oświadczam, iż przekazałam/em dokładne wytyczne dotyczące ich dawkowania.

- | | | |
|---------|------------|------------|
| 1. | nazwa leku | dawkowanie |
| 2. | nazwa leku | dawkowanie |
| 3. | nazwa leku | dawkowanie |

.....
(czytelny podpis)



UPOWAŻNIENIE DO PODAWANIA LEKÓW

Ja legitymująca/y się dowodem osobistym nr biorąc pełną odpowiedzialność, upoważniam kadrę pedagogiczną obozu/kolonii w w terminie do podawania specjalistycznych lekarstw, które mój syn/córka przyjmuje na stałe.

Jednocześnie oświadczam, iż przekazałam/em dokładne wytyczne dotyczące ich dawkowania.

- | | | |
|---------|------------|------------|
| 1. | nazwa leku | dawkowanie |
| 2. | nazwa leku | dawkowanie |
| 3. | nazwa leku | dawkowanie |

.....
(czytelny podpis)