

UPOWAŻNIENIE WYCHOWAWCY/KIEROWNIKA DO PODANIA LEKÓW DZIECKU

Ja, niżej podpisany

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

Upoważniam Panią/Pana:

.....  
(imię i nazwisko nauczyciela/wychowawcy)

do podania leku

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

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

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

Miastko, dn.