

Załącznik nr 1

**UPOWAŻNIENIE RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW DO PODAWANIA LEKÓW DZIECKU
Z CHOROBAŁ LOKOMOCYJNAŁ**

Ja, niżej podpisany

(Imię, nazwisko rodziców (opiekunów prawnych))

upoważniam Panią

(Imię, nazwisko pracownika przedszkola)

do podawania mojemu dziecku

(Imię, nazwisko dziecka)

leku

.....
(Nazwa leku, dawka, częstotliwość podawania/godzina)

w dniu.....

.....

(Podpis - imię, nazwisko rodziców (opiekunów prawnych))

Opole,

Załącznik nr 2

OŚWIADCZENIE RODZICÓW /PRAWNYCH OPIEKUNÓW

Wyrażam zgodę na wezwanie karetki pogotowia ratunkowego do mojego dziecka w razie zagrożenia życia lub zdrowia oraz w razie konieczności zabrania córki / syna do szpitala.

.....

(Data i podpis rodzica / opiekuna prawnego)

Opole,

Załącznik nr 3

**ZGODA NAUCZYCIELA LUB PRACOWNIKA PLACÓWKI NA PODAWANIE LEKÓW /
ŚRODKÓW LECZNICZYCH DZIECKU Z CHOROBAŃ PRZEWLEKŁĄ**

Ja, niżej podpisany

(Imię i nazwisko nauczyciela lub pracownika placówki)

wyrażam zgodę na podawanie dziecku

(Imię i nazwisko dziecka)

leku / środka leczniczego

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

(Dawka, nazwa leku / środka leczniczego, częstotliwości podawania / godzina, okres leczenia)

Oświadczam, że zostałam poinstruowana o sposobie podania leku / wykonania czynności medycznej.

.....

(Czytelny podpis nauczyciela / pracownika placówki)

Opole ,

Załącznik nr 4

**UPOWAŻNIENIE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH DO PODAWANIA LEKÓW
ŚRODKÓW LECZNICZYCH DZIECKU Z CHOROBAŃ PRZEWLEKŁĄ**

Ja , niżej podpisany(a)

(Imię i nazwisko rodzica / prawnego opiekuna dziecka)

upoważniam nauczyciela sprawującego bieżącą kontrolę nad grupą, w której przebywa w danej chwili moje dziecko

(Imię i nazwisko dziecka)

do podawania mojemu dziecku

(Imię i nazwisko dziecka)

leku / środka leczniczego

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

(Nazwa leku / środka leczniczego, dawka, częstotliwość podawania, okres leczenia)

Do upoważnienia dołączam aktualne zaświadczenie lekarskie o konieczności podawania leku wraz z dokumentacją lekarską.

.....

(Czytelny podpis 1.rodzica / opiekuna
prawnego dziecka)

.....

(Czytelny podpis 2.rodzica / opiekuna
prawnego dziecka)

Opole,

