

**UPOWAŻNIENIE RODZICÓW DO PODAWANIA LEKÓW
DZIECKU Z CHOROBA PRZEWLEKŁĄ**

Ja niżej podpisany
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego dziecka)

upoważniam Panią/Pana
(imię i nazwisko nauczyciela)

do podawania mojemu dziecku
(imię i nazwisko dziecka)

leku/leków

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

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

Do upoważnienia dołączam aktualne zaświadczenie lekarskie o konieczności podawania leku.

.....
data, imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego dziecka