

ZGODA NAUCZYCIELA/PRACOWNIKA SZKOŁY
NA PODANIE LEKÓW
DZIECKU Z CHOROBAĄ PRZEWLEKŁĄ

Wyrażam zgodę na podanie leków, zgodnie ze wskazaniem lekarskim,
mojemu

uczniowi/wychowankowi

.....

oraz na wykonanie, w razie potrzeby, innych niezbędnych czynności
medycznych

w przypadku nieobecności pielęgniarki na terenie placówki.

.....

Czytelny podpis nauczyciela/pracownika szkoły