

....., dn. ....

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

Upoważniam Panią/Pana

.....

(imię i nazwisko nauczyciela/pracownika)

do podawania leków mojemu dziecku

.....

(imię i nazwisko ucznia)

<b>nazwa leku</b>	<b>dawka</b>	<b>częstotliwość podawania/godzina</b>	<b>okres leczenia</b>

Do upoważnienia dołączam aktualne zaświadczenie lekarskie o konieczności podawania leku.

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

....., dn. ....

**ZGODA NAUCZYCIELA/PRACOWNIKA SZKOŁY  
NA PODANIA LEKÓW DZIECKU Z CHOROBA PRZEWLEKŁĄ**

.....  
(imię i nazwisko nauczyciela/pracownika) wyrażam zgodę na podanie dziecku

Wyrażam zgodę na podawanie leków

.....  
(imię i nazwisko ucznia)

<b>nazwa leku</b>	<b>dawka</b>	<b>częstotliwość podawania/godzina</b>	<b>okres leczenia</b>

Oświadczam, że zostałam/em poinformowany o sposobie podania leku.

.....