

.....  
imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....  
data

.....  
nr telefonów kontaktowych rodziców/opiekunów prawnych

### **ZGODA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO NA DORAŻNE PODANIE LEKU**

Wyrażam zgodę na dorażne podanie leku, przez wychowawców grup, w przypadku złego samopoczucia lub nagłego zachorowania, w czasie pobytu w grupie wychowawczej, mojemu dziecku:

.....  
imię i nazwisko dziecka

po wcześniejszej telefonicznej konsultacji, celem ustalenia rodzaju leku, dawki, sposobu podania.

.....  
podpis rodzica/opiekuna prawnego