



OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na doraźne podanie leków ogólnodostępnych m.in. leków przeciwbólowych, przeciwgorączkowych, przeciwbiegunkowych w przypadku wystąpienia nagłej dolegliwości u dziecka

.....
Nazwisko i imię dziecka

Dziecko uczulone jest na:

1

2

.....
(czytelny podpis rodzica lub opiekuna)

.....
miejsowość, data

.....
podpis rodzica (opiekuna prawnego)