



## 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)